مكتبة الماكروبيوتيك

ميتشيو كوشي و اليكس جاك

موسوعة الغذاء

الواقي من السرطان

إعداد: د. يوسف البدر



شركة المطبوعات للتوزيع والنشر

موسوعة الغذاء

الواقي من السرطان



د. يوسف البدر

- حاصل على الدكتوراه في العلوم الطبية من جامعة ستراثكلايد في اسكتلندا وعلى ديلومات في الطب الصيني وعلم الماكروبيوتيك (علم التغذية) وعلم الشياتسو وعلم الإيحاء والتنويم المغنطيسي.
- حاصل على البورد العالمي والبورد الأمريكي للطب البديل.
- نال البورد الأمريكي للمعالجين من غير أدوية وكخبير في الصحة.
- معالج بالطاقة.
- مستشار لقسم أبحاث التغذية والأمراض لإعادة التأهيل البشري في مركز البحوث لمشاكل الإنسان الحيوية التابع للأكاديمية الروسية للعلوم.
- رئيس منظمة الشرق الأوسط للماكروبيوتيك (نظام التغذية الصحية).
- عضو لجنة الأورام ولجنة الطب البديل في الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان.
- عضو في عدد من المنظمات العالمية لأنواع الطب البديل.
- له أبحاث عدة عن علاقة الغذاء بالأمراض وخاصة الأمراض السرطانية، وطرق علاجها بتغيير النمط الحياتي والغذاء.
- له أبحاث في أمراض العظام وله براءة اختراع لمادة مماثلة لعظام الإنسان.

مركز الدكتور يوسف البدر للاستشارات الغذائية

الكويت. مجمع المهلب ـ الطابق الأول رقم ١٤

ت. ٢٦٦١٠٧٩- ٩٦٥ + / ٢٦٦١٠٨٩- ٩٦٥+

www.dryousefalbader.com



شركة المطبوعات للتوزيع والنشر

شارع جان دارك - بناية الوهاد
ص. ب: ٨٣٧٥ - بيروت لبنان
تلفون: ٣٤٤٢٣٦ - ٣٥٠٧٢٢ (١ ٩٦١)
تلفون + فاكس: ٣٤٢٠٠٥ - ٣٥٣٠٠٠ (١ ٩٦١)
email: allprint@cyberia.net.lb
email: goprojj@cyberia.net.lb

الطبعة الأولى ٢٠٠٢

تصميم الغلاف: عباس مكي
الاخراج الفني: تركية الثلل

تمهيد

هل يمكننا أن نوقف تطوّر مرض السرطان ونعكس مساره؟ وهل يمكننا أن نعتبر حالة السرطان المرضية ظاهرة صحية للجسم أيضاً، خصوصاً عندما يكون هذا المرض في أولى مراحله؟ ان الاجابة على هذه الأسئلة التي تُشغل عموم الناس إزاء انتشار السرطان في عصرنا، تكمن في هذا العمل المهم الذي يتضمن خلاصة ما بذله معلّم الماكروبيوتيك ميتشيو كوشي وزميله اليكس جاك، من جهود لتوعية الناس، وتعريفهم بطبيعة هذا المرض ومنشأه وطرق الوقاية منه، وخلاصة ما بذلته من جهود لنقل هذا المرجع إلى العربية بعد اثرائه بما استخلصته من دراساتي، لجعله دليلاً مرشداً للإنسان العربي، انطلاقاً مما أكنّه من محبة لخير الانسان في المقام الأول.

إنّ الحرية نعمة رائعة، والشعور بالقدرة على الانطلاق لا يقل عنها روعة؛ وحتى الأسير في سجنه الانفرادي يلجأ إلى مخيلته في توقه ليكون حرّاً طليقاً. وقد علمتنا ثقافتنا أن نعتبر أنفسنا أحراراً طليقين، ولكننا في حقيقة الأمر، لسنا كذلك إلا بروحنا، إذ يعوزنا التحرر والانطلاق على الصعيد المادي أيضاً، بدءاً من تحرير ذهننا وجسمنا مما يعوقهما. من هنا، نجد في دعوة معلّم الماكروبيوتيك هيرمان أهيرا، القائلة "اعرف قدراتك الجسمانية"، والتي لا يكفّ عن تكرارها، أحد أعمق أقواله، وتختصر جوهر العديد من تعاليمه. وقد تبدو هذه الدعوة بسيطة، لكنها تتطلب منّا في الواقع، جهداً لاكتساب المزيد من المعرفة عن عالمنا وجسمنا إذا أردنا أن نعيش حياة طبيعية صحية في عالمنا المادي. فهي تتطلب معرفة طبيعة هذا العالم المادي الذي يعمل وفقاً لقواعد، وطبيعة الجسم الذي يعمل بدوره وفقاً للقواعد بوصفه جزءاً من هذا العالم المادي. فإذا اعرضنا عن هذه المعرفة وأغفلنا حاجتنا لها، وبقينا أسرى عاداتنا في العيش والاغتذاء، سوف تصيبنا الأمراض، وقد نبتلي بالأسوأ منها، وتداهمنا الشيخوخة قبل الأوان.

قد نعرف في الواقع، بعض حدود قدراتنا الجسمانية، ولكن علينا الإحاطة

بالمسألة من كافة جوانبها لتكون معرفتنا بحاجات جسمنا أكثر شمولاً، فتعتمد الطرق المؤدية إلى الشفاء وطرق الوقاية الناجعة. فنحن جميعاً نعرف اننا نحتاج إلى الأوكسجين، ولذلك نتزود مخزوناً منه إذا انطلقنا في رحلة إلى الفضاء الخارجي، أو في رحلة تحت سطح البحر. فالأوكسجين إذن، هو أحد حدود قدراتنا الجسمانية، لأن رغبتنا في الذهاب إلى أي مكان نرغب بالذهاب إليه، مقيدة بتوفر الأوكسجين. وقد تعلمنا جميعاً أيضاً، أن درجة حرارة الجسم الطبيعية هي ٣٧ درجة مئوية (أو ٩٨,٦ درجة فهرنهايت)، ويمكنها أن تتفاوت، فترتفع أو تنخفض بنسبة طفيفة، لكنها إذا تجاوزت المعدّل، فارتفعت أو تدنّت كثيراً ولوقت طويل نسبياً، فهذا يعني أن حياتنا باتت معرّضة لخطر داهم. لذا يعتبر وجوب احتفاظ الجسم بدرجة حرارة معينة جانباً آخر من جوانب محدودية قدراتنا البدنية. فإذا أدركنا هذه الحقيقة يصبح الحرص على عدم تجاوز الجسم لدرجة حرارته الطبيعية، ارتفاعاً أو انخفاضاً، أمراً منطقياً تماماً.

علاوة على ذلك، علينا جميعاً أن نحتفظ بثبات مستوى السكر في الدم، وأن نتناول الطعام ونشرب الماء. إنها أمور ندركها بداهة. وكلما تعمقنا في دراسة الجسم أمكننا اكتشاف العديد من الحدود الجسمانية التي لم تكن واضحة لدينا. كما ينبغي لنا أن نحافظ وبشكل مستمر، على تركيز معين لبعض المعادن في دمنا، كالصوديوم والبوتاسيوم، لتفادي نشوء مشكلات كبيرة، وإن كانت هناك، لحسن الحظ، وظائف ذاتية في الجسم تعمل للمحافظة على تركيز هذه المعادن.

وربما كان الأس الهيدروجيني (pH) أو التوازن بين مستوى الحموضة والقلوية في الدم أحد أهم الحدود الفيزيولوجية. حيث يجب الحفاظ على مستوى الأس الهيدروجيني في الدم عند درجة ٧,٤١ على الدوام. وإذا اختل مستوى الأس الهيدروجيني تعرّض الإنسان للغيبوبة أو الإصابة بالتشنجات. وتساعد الرئتان والكليتان والكبد على التخلص من الحمض للمحافظة على ثبات الأس الهيدروجيني عند المستوى ٧,٤١. وهذه العملية طبيعية تتواصل ليلاً ونهاراً دون توقف. وما نتناوله من الأطعمة والمشروبات يضيف عناصر مكوّنة للقلويات والأحماض في الدم بعد عملية الهضم. فالبروتينات والدهون والمواد الكربوهيدراتية المكرّرة (كالسكر الأبيض والدقيق الأبيض والأرزّ الأبيض والكحول) ترفع مستوى الحمض بالدم. صحيح أن أجسامنا تحتاج إلى كميات معينة من البروتينات والدهون والمواد الكربوهيدراتية المكرّرة ولكن فقط بالقدر الذي يستطيع الجسم أن يتحمله. فحالة

حمضية الدم لا تنشأ إلا نتيجة تناول كميات مركّزة من مثل هذه المواد الغذائية، مما يؤدي إلى إصابة المرء بالعديد من الاضطرابات الصحية.

وعندما نتعلم كيف نختار مأكولاتنا بحكمة وفقاً لمبادئ النظام الشمولي (الماكروبيوتيك) سنكتشف أننا نستطيع بسهولة أن نساعد أجسامنا في الحفاظ على حالة قلوية الدم. وعندما نفعل ذلك نكون قد تعلمنا كيف نتعايش مع حدود قدرات جسمنا وكيف نحافظ على صحتنا لوقت أطول. فإدراكنا لوجود حدود لقدرات الجسم ولإمكانية التعايش معها يكسبنا المزيد من القوة والسعادة.

إن تعايشنا مع حدود قدراتنا البدنية يتيح لنا الفرصة لأن نثبت أقدامنا بقوة على أرض واقع حياتنا البيولوجية. وعندما نحقق ذلك ستصبح أرواحنا قادرة على التحليق بحرية دون قيود، كالشجرة الطيبة أصلها ثابت في الأرض وفروعها تعلو باتجاه السماء.

ولقد تحققتُ علمياً عن طريق الدراسة الطبية، من أن مصابي السرطان لديهم دم يميل إلى الحموضة وإن تعديل هذه الحالة في الدم يؤدي إلى محاصرة الخلية السرطانية التي تتغذى على الحوامض وقلة الأوكسجين. ويستطيع كل واحد منّا أيضاً الوقاية من السرطان عن طريق مراقبة مستوى الأس الهيدروجيني حتى لا نقع في المحظور. ويفيد، لاعتماد طرق الوقاية، الاطلاع على كتب السلسلة الخاصة بالسرطان. أما هذا الكتاب فيستند إلى أكثر من ٢٤٠ دراسة علمية حديثة عن علاقة الغذاء بالسرطان.

وهذه الصلة بين الإصابة بالسرطان والعادات الغذائية اكتُشفت منذ القدم، ويتوالى اكتشافها في التجارب والأبحاث في أيامنا هذه. وقد قال أحد مؤسسي المدرسة الحديثة في علم الأورام الخبيثة، الروسي بتروف، سنة ١٩١٠: "إن نظرية نشوء الورم الخبيث في العهد القديم بقيت هي السائدة والأكثر انتشاراً وهي تنص على أن الورم هو نتاج المواد المتراكمة داخل جسم الإنسان، المؤلفة من عدة سوائل: الدم، المواد المخاطية والبول". فقبل مئات السنين، نجد الطبيب اليوناني جالينوس (نحو ١٣١ ـ ٢٠١) الذي أخذ عنه الأطباء العرب، يعزو سبب نشأة السرطان إلى تغيّر في الدم وتغيّر في سائل الغدد اللمفاوية.

وفي السياق نفسه، يقول الخبير الإحصائي في منظمة الصحة العالمية ديفيز، مستنداً إلى إحصاءات جُمعت من مختلف مناطق العالم، أن هناك علاقة مباشرة بين

خصائص المواد الغذائية وطبيعة الطعام الذي يتناوله المرء وبين نمو بعض أنواع الأورام الخبيثة. وبحسب ديفيز، تبيّن في تلك الإحصاءات أن إجابات معظم المصابين بأمراض مثل السرطان، على السؤال عن طبيعة نظامهم الغذائي ونوعيته، كانت إجابات شاملة، كشفت عن عادات غذائية سيئة وطعام سيئاً.

هناك نظريات كثيرة حول أسباب نشوء الخلايا السرطانية، والطعام هو من بين الأسباب الرئيسية بشهادة جميع العلماء ومنظمة الصحة العالمية والأديان على مر العصور. وهذا الكتاب الموسوعة يناقش ويحلل ويسلط الضوء ويرشد إلى ماهية الطعام المناسب لجسم الإنسان.

ويتضمن الكتاب أكثر من ٢٥ وصفة غذائية بالإضافة إلى ممارسات يومية، للمصابين بأنواع محددة من السرطان، وللأصحاء أيضاً، من أجل الوقاية من هذا المرض، وهي مخصصة لعامة الناس للمعرفة والاستفادة. كما أن طريقتي في العلاج الغذائي المانع للسرطان التي تصحّح مستوى الأس الهيدروجيني ليصبح على المستوى ٧،٤١ السليم، قد أعطى هذا الكتاب بُعداً علمياً رائعاً. إذ إن تطبيق هذه الطريقة يجعل أي إنسان، مصاباً كان أم معافى، على اتباع النظام الغذائي السليم مع مراقبة التعديل الحاصل في نوعية الدم.

لذلك فإذا كنت تقرأ هذا الكتاب لاكتساب المعرفة أو للاستفادة من أجل الوقاية، فإنه أثمن ما تقرأ. وإذا كنت مصاباً بأي نوع من أنواع السرطان، فما عليك إلا مراسلتي عن طريق الأنترنت وتعبئة الاستمارة الخاصة، لتزويدك بالإرشادات اللازمة وفقاً لحالتك المرضية، والتي تتضمن كيفية البدء بعلاج مستوى الأس الهيدروجيني وطريقة متابعته.

كما يتضمن هذا الكتاب أيضاً، روايات لتجارب أناس شفوا تماماً من هذا المرض وأصبحوا ينظرون إلى الماضي بابتسامة لأن جسم كلّ منهم كان ذا وعي صحي أيضاً، فاستطاع أن يجمع الخلايا السرطانية في مكان معين، ويبلغهم بالتالي، بوجوب تغيير سلوكهم ونظام غذائهم اليومي.

إن علم العلماء وتجارب المرضى نور يضيء لنا طريق المعرفة التي تتيح لنا أن ننعم بالصحة والسلام والمحبة.

مع تمنياتي بوافر الصحة

د. يوسف البدر

المقدمة

يتّسع نطاق الاعتراف بالعلاقة بين الغذاء ومرض السرطان سنة بعد أخرى، منذ صدور "النظام الغذائي للوقاية من السرطان" في العام ١٩٨٣. فمن بعد نشر التقرير التاريخي، "الغذاء والتغذية والسرطان"، في العام التالي ١٩٨٤، الذي أعدّ بتكليف من المعهد القومي للسرطان، أصدرت الجمعية الأميركية، وللمرة الأولى، إرشادات غذائية دعت فيها إلى زيادة استهلاك الدهون والسكر والمواد الغذائية العالية المعالجة. وقد أطلقت هذه الجمعية فيما بعد، حملة لافتة للاهتمام، تحت شعار يدعو الناس إلى اعتماد الغذاء الواقي من السرطان، وراحت في السنوات التالية، تشجّع على إجراء الأبحاث الغذائية وعلى استخدام المواد الكيماوية التي تساعد على تدارك الإصابة بالسرطان أو وقف تقدمه ـ بما في ذلك استخدام الغذاء والمواد العلاجية التقليدية للوقاية من هذا المرض. وصدرت، في غضون عقد من الزمن، توصيات مماثلة عن نقابة الأطباء الأميركيين والجمعية الأميركية للغذائيات، وغيرهما من الهيئات العلمية. ففي العام ١٩٨٩، نشر المجلس القومي للأبحاث تقريراً يقع في ٧٤٩ صفحة، تحت عنوان "الغذاء والصحة"، كان عبارة عن مراجعة شاملة للعلاقة بين النظام الغذائي والأمراض الانحلالية، وقدّم فيه المزيد من الأدلة على الصلة بين عادات الأكل الحديثة وبين أمراض القلب والأوعية الدموية وأنواع رئيسة من السرطان وأمراض من أخرى. وفي العام ١٩٩٢، أعلنت الجمعية الأميركية للسرطان عن خطط لإجراء أول دراسة واسعة حول تأثير الغذاء اليومي في الأمراض، تُخضع فيها أشخاصاً يواجهون احتمالاً كبيراً للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، لحمية غذائية ذات نسبة عالية من الألياف. علاوة على ذلك، ونتيجة التأثير الذي حققه النظام الغذائي الماكروبيوتيكي، راحت بعض

أهم المنظمات الطبية والعلمية تبدي اهتماماً متزايداً بالدور الذي يلعبه فول الصويا ومنتجاته، بما فيها التوفو والميزو والتيمبه (وهي من مأكولات الصويا المتخمّرة)، في خفض خطر الإصابة بالسرطان. وقد سلّطت الجمعية الأميركية للسرطان الضوء، آنذاك، على الأبحاث في هذا المجال، ورعى المعهد القومي للسرطان ورشة عمل خاصة حول دور فول الصويا في الوقاية من هذا المرض.

من جهة أخرى، جاهر المجلس القومي للأبحاث، وهو أعلى الهيئات العلمية الأميركية، بتأييده الزراعة العضوية في التقرير الذي أصدره في العام ١٩٨٩، تحت عنوان "الزراعة البديلة"، الذي ربط فيه بين طرق الزراعة الحديثة وبين ارتفاع معدلات الإصابة بالسرطان والتلوّث البيئي. فقد تبيّن للمجلس أن مبيدات الحشرات والأعشاب الضارة والفطريات، التي تشكل ٣٠٪ و٥٠٪ و٩٠٪ على التوالي، من كافة المواد الكيماوية المستخدمة في الزراعة، تسبب الأورام السرطانية في حيوانات التجارب المخبرية. وقد تضمّن التقرير، كمثال على البديل الصحي والمنتج والنظيف بالمعايير البيئية، سيرة "مزرعة عائلة لوندبرغ" في ريتشفايل بولاية كاليفورنيا، وهي أكبر مصدر للأرز الأسمر المزروع عضوياً، الذي تستهلكه الأسر التي تتبع نظام الغذاء الماكروبيوتيكي في البلاد اليوم.

علاوة على ذلك، نشرت عشرات المنظمات الدولية نتائج بحثية مماثلة عن الصحة الشخصية وصحة كوكب الأرض. وعلى سبيل المثال، نجد في دراسة عن الغذاء والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، نشرتها منظمة الصحة العالمية في العام ١٩٩١، تحذيراً وجّهته المنظمة إلى البلدان النامية، من مغبة تبنّي النظام الغذائي الغني بالدسم، السائد في العالم الصناعي، وجاء فيه:

إنّ النظام الغذائي في يومنا هذا، الغني بالدسم، يتضمن، بالمقارنة مع الغذاء الذي كان وقوداً لعملية نشوء الإنسان، ضعفي نسبة الدهون، ونسبة من الأحماض الدهنية المشبعة، أعلى بكثير من نسبة الأحماض الدهنية غير المشبعة، وثلث الاستهلاك اليومي من الألياف، ونسبة أعلى كثيراً، من السكر والصوديوم، ونسبة أقلّ من الكربوهيدرات المركّبة، واستهلاكاً أقلّ للمغذيات

الأساسية للجسم. إنّ تبنّي نظام غذائي كهذا، غريب على بيولوجيا الجسم البشري، رافقه زيادة كبيرة شملت أنحاء العالم، في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة... ولا ضرورة لأن يكون الانتشار الوبائي لأمراض السرطان والقلب والأمراض المزمنة، الأخرى، الثمن الذي يتم دفعه لقاء امتياز التقدم الاقتصادي - الاجتماعي.

وفي العام ١٩٩١، أعلن عدد من الباحثين الأوروبيين عن خطط لإجراء "تحقيق في العمق بموضوع الغذاء والسرطان، سيكون أوسع تحقيق من نوعه حتى الآن"، إذ سيُشترك فيه ٢٥٠٠٠٠ شخص من سبعة بلدان أوروبية، سيكون عليهم الاحتفاظ بمفكرة غذائية يومية يدوّنون فيها تفاصيل غذائهم اليومي، وتزويد العلماء بعيّنات من دمهم، على مدى خمس سنوات. وكان باحثون طبيون في الاتحاد السوفياتي السابق قد باشروا، وللمرة الأولى، بإجراء تحقيق في المسبّبات البيئية والغذائية للسرطان. ففي العام ١٩٩١ أيضاً، تكهن عدد من العلماء في دراسة أجروها حول الموضوع، "باحتمال أن يكون اتباع نظام غذائي مماثل لما هو سائد في الغرب، وشغل الوظائف التي تتطلب الجلوس في معظم أوقات العمل، هما من العوامل المساهمة في ارتفاع معدلات الإصابة بالسرطان في الجزء الأوروبي من روسيا وجمهوريات البلطيق، بالمقارنة مع الجمهوريات الآسيوية حيث يغلب استهلاك المأكولات التقليدية، وحيث تُسجّل معدلات منخفضة للإصابة بالسرطان".

وقد وصلت الأبحاث حول الغذاء وأمراض السرطان إلى الصين أيضاً. ففي أوائل التسعينات من القرن الماضي تولى "مشروع دراسة الصحة في الصين" إجراء دراسة وبائية على نطاق واسع، حول النظام الغذائي والأمراض الانحلالية، رعتها المؤسسة القومية الأميركية للسرطان والمؤسسة الصينية للتغذية والثقافة الغذائية. وأظهرت النتائج، بحسب ما أفاد مديرو المشروع، أن أقل من ١٪ من الوفيات في المقاطعات الريفية حيث يتضمن الغذاء نسبة عالية من الحبوب ونسبة منخفضة من الطعام الحيواني، هي وفيات من جرّاء أمراض شرايين القلب وسرطانات الثدي والقولون والرئة، وأن الأمراض الخبيثة الأخرى

ومنذ صدور الطبعة الأولى من هذا الكتاب، باشر باحثون في جامعات تولاين وميتشيغان وبوسطن ومينيسوتا، وغيرها من المعاهد العلمية، بدراسة المقاربة الماكروبيوتيكية للسرطان. وكانت بعض نتائج الدراسات التي نُشرت على مدى السنوات العشر التالية، مثيرة للاهتمام. على سبيل المثال، نجد في نتائج الدراسة التي أجرتها جامعة تولاين، أن متوسط البقاء على قيد الحياة في وسط ٢٤ مريضاً بسرطان البنكرياس، اتبعوا نظام الغذاء الماكروبيوتيكي، كان سنتين و٧ أشهر، مقابل ٦ أشهر فقط في وسط مجموعة من الحالات المماثلة مدوّنة في سجلّ قومي للسرطان، استخدمت كمقياس للمقارنة. كما نجد في نتائج تلك الدراسة أن ٤٥,٢ من المرضى الذين خضعوا لحمية ماكروبيوتيكية بقوا مدة سنة كاملة على قيد الحياة مقابل ١٠٪ فقط من مجموعة القياس. وباشر أخصائيون في السرطان، في جامعات هارفارد والاباما وويسكونسين وسواها، بدراسة المفاعيل الوقائية للميزو والشويو (صلصة الصويا) وطحالب البحر وغيرها من المواد الغذائية المعتمدة في النظام الماكروبيوتيكي. وفي العاصمة واشنطن، توصلت اللجنة الفرعية للصحة والعناية المديدة، في مجلس النواب الأميركي، بعد مراجعة المقاربة الماكروبيوتيكية، إلى استنتاج جاء فيه: "يبدو النظام الغذائي الماكروبيوتيكي مناسباً غذائياً... ومن شأن نظام غذائي كهذا، أن يكون متوافقاً أيضاً، مع الإرشادات الغذائية التي صدرت في الآونة الأخيرة، عن الأكاديمية القومية للعلوم والجمعية الأميركية للسرطان، في ما يتعلق بالخفض الممكن لمخاطر الإصابة بالسرطان". وكان مكتب التقييم التكنولوجي التابع للكونغرس الأميركي، قد وضع تقريراً في العام ١٩٩٠، أوصى فيه بإجراء المزيد من الأبحاث حول المقاربة الماكروبيوتيكية للسرطان، جاء فيه: "إن حالات مثل تلك التي وثّقها الدكتور نيوبولد [وهو طبيب وثّق شفاء ستة مرضى بسرطانات خبيثة في حالة متقدمة، بعد اتباعهم حمية ماكروبيوتيكية] يمكنها، إذا أدرجت في الأدبيات الطبية، أن تساعد على شحذ اهتمام الباحثين الطبيين لإجراء تجارب استكشافية ضابطة، على الحميات الغذائية الماكروبيوتيكية، يمكنها أن توفر معطيات موثوقة عن فاعليتها". وقبل ذلك، في أواسط الثمانينات من القرن الماضي، انطلق العمل بمدينة نيويورك،

في برنامج ماكروبيوتيكي للوقاية من مرض الإيدز وتسكينه، تردّد عليه العديد من المثليين المصابين بسركوما كابوزي، طلباً للمشورة الغذائية. وكانت النتيجة على العموم، استقراراً، أو تحسّناً، في حالة الذين اتبعوا الحمية الجديدة. وقد عمل أخصائيون في علم المناعة آنذاك، على جمع عيّنات من دم هؤلاء، وراقبوا تطوّر حالاتهم بغية توثيقها. وبالإجمال، عاش أفراد المجموعة التي اتّبعت الحمية الماكروبيوتيكية، أكثر مما عاش جميع أفراد مجموعات القياس، التي كانت تخضع بدورها للمراقبة، حتى أن بعضهم شفي تماماً من المرض. وفي حين أننا نجد نقابة الأطباء الأميركيين تلحظ في مراجعة أجرتها للأنظمة الغذائية الخاصة، "أن النظام الغذائي الماكروبيوتيكي هو، على العموم، طريقة صحية في الأكل"، نجد أيضاً، مركزاً لمعالجة السرطان في ألمانيا يُقدم على دمج النظام الماكروبيوتيكي في مقاربة للسرطان، ويعمل المعلمون والطهاة الماكروبيوتيكيون في جنباً إلى جنب، مع الأخصائيين في علم الأورام.

إنّ الحياة تسير في دوائر متواصلة كاللولب، وكل جيل يواجه على نحو مختلف قليلاً، عوائق الماضي وتحدياته. فمنذ العام ١٨٤٩، اقترح الطبيب البريطاني جون هيوز بينيت (الذي رأس الجمعية الطبية الملكية في وقت من الأوقات) مقاربة غذائية لمنع الأمراض الخبيثة، في كتابه "الأورام السرطانية والشبيهة بالسرطان". قال: "يبدو من الحكمة الإقلال من كل تلك المواد في الغذاء اليومي، التي تتحوّل بسهولة إلى دهون، وهذه لا تشمل فقط، المواد الزيتية بحد ذاتها، بل النشويات والسكر... وإنني على ثقة بأن هذه الأمور وإن كانت مجهولة اليوم، فسوف تكون موضع تحقيق في وقت قريب وتصبح مفهومة. وسوف يكون هذا بداية إدراكنا لما ينبغي أن يشكّل دليلاً ثابتاً وأكيداً، لمعالجة العديد من الأمراض ذات الصلة بالتغذية، ومن بينها السرطان، معالجة تكوينية [تشمل قدرة الجسم على الاحتفاظ بصحته وقوته ومحاربة المرض].

والطب الحديث لم يبدأ بالتحقيق المنهجي في مسألة الغذاء اليومي الغني بالدهون والدقيق المكرر والسكر، وعلاقته بالسرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الانحلالية، إلا في العقود القليلة الماضية. ولكن الفهم الدقيق لآلية تكوّن الورم على المستوى الخلوي، ما زال مفتوحاً. ومع ذلك، شهدنا خلال

العقد الأخير، معظم الجمعيات الطبية الأميركية والكندية والأوروبية، توصي عموم الناس باتباع نظام غذائي محترس، يكون قليل الدهون، المشبعة، وقليل الكولسترول والكربوهيدرات المكررة، وغنياً بالحبوب والخضر والفاكهة الطازجة، إلى حين إجراء المزيد من الأبحاث.

لقد استحوذت علوم الفيروسات والوراثة والمناعة على معظم الاهتمام حتى يومنا هذا، ونالت معظم الهبات الممنوحة لأبحاث السرطان. ولكننا نجد، بعد قرن من الإهمال، أن التغذية، الابن المُهمل للطب الحديث، يستحصل أخيراً على الاعتراف به علماً كامناً من العلوم، أُهمل طويلاً ويستحق المزيد من الاهتمام في هذا الجهد المبذول. وهناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأننا سوف نكتشف في نهاية المطاف، أن الحصانة الغذائية، مقترنة بعوامل بيئية ومعيشية أخرى، سوف تتوافق مع المعطيات الوبائية والمخبرية والسريرية ذات الصلة. وإذا نالت هذه المقاربة العلاجية المتكاملة تسليماً واسع النطاق بصحتها، فإن الفصل الخاص بالسرطان، وهو أكثر الفصول مدعاة للأسى في تاريخ البشرية، سوف ينتهي إلى خاتمة سعيدة.

إن معظم الأنظمة الغذائية المتصفة بحكمة الاحتراس، التي طرحت خلال العقد الأخير، تسير في الاتجاه الصحيح، إلا أن بعضها أكثر حصافة. ذلك أن بعض هذه الأنظمة وُضعت على أساس الحاجات الغذائية لحيوانات التجارب في المختبرات، وقد لا تكون ملائمة دائماً للبشر، في حين أن بعضها الآخر مستقى من تحليلات كومبيوترية برمجها أناس يعانون هم أنفسهم، من الأمراض ذاتها التي يأملون بإزالتها. في أي حال، ربما كانت صلة الوصل الأضعف بين الإرشادات الغذائية وبين تطبيقها، هي ذلك النقص في وصفات المأكولات وقوائم وجبات الطعام. إذ كيف يمكن للشخص العادي أو العائلة أو كافيتيريا المدرسة أو مطبخ المستشفى، ترجمة مقترحات عامة من أجل خفض نسبة الدهون وزيادة نسبة الألياف، إلى وجبات يومية؟ لقد تقدم الكتاب والصحافيون المتخصصون في موضوع الغذاء والطهي، لملء هذا الفراغ، فنشروا خططاً متنوعة لقوائم طعام تساعد على الوقاية من السرطان. ولكنهم يدعون فيها بالأساس، إلى استهلاك أقل قليلاً من كل شيء يأكله الناس، ظناً منهم أنه ليس

صالحاً تماماً لهم. فقوائم الطعام التي طُرحت لا تعكس التغيير الأساسي المطلوب في نوعية المواد الغذائية المختارة، وفي إعدادها أو طهيها، إذا كانت الغاية هي حقاً، إزالة السرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الانحلالية.

لقد تطوّرت هذه المقاربة للصحة، التي نعرضها في هذا الكتاب، تطوّراً طبيعياً في كل من الشرق والغرب. ونحن نُطلق عليها اسم النظام الغذائي للوقاية من السرطان لأنها حمت معظم أفراد العائلة البشرية من السرطان والأمراض ذات الصلة، طوال ما يزيد على المئة جيل. وقد تبنّى مئات الآلاف من الناس في أنحاء العالم، هذه الطريقة في الغذاء، تحت اسم الماكروبيوتيك، ونجحوا في تطبيقها، واكتشفوا أن الغذاء الماكروبيوتيكي لا يقيهم من الأمراض الخطيرة فحسب، بل إنه غذاء شهي ومشبع أيضاً. ومن بين هؤلاء، المئات من ذوي المكانات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، الذين تمكّنوا من تسكين أمراض سرطانية كانوا مصابين بها، من خلال اتباع وصفات المأكولات وقوائم وجبات الطعام التي أعدتها إڤلين كوشي، وأُدرجت في هذا الكتاب.

إنّ المجتمع الحديث ككل، يقف على عتبة تحقيق تقدّم باهر بتطبيقه النظام الغذائي على الأمراض. وعلى الرغم من الاتجاه نحو الاصطناع - والذي يشمل المواد الغذائية المعدّلة جينياً والمعالجة بالاشعاع والمطهية بأفران المايكروويف - فإن الثورة الصحية قد بلغت خاتمتها بالأساس. فالتطبيق الكامل، حتى للإرشادات الغذائية المتواضعة الحالية، الصادرة عن كبرى الجمعيات الطبية والعلمية، قد يحتاج إلى جيل آخر، ولكن من الواضح أن المجتمع الحديث والنظام الماكروبيوتيكي يسيران في الاتجاه نفسه. وإجراء التغييرات الأساسية في طريقة أكلنا سوف يقودنا في نهاية المطاف، ليس فقط إلى وضع حد لمرض السرطان ونهاية للمأساة بالنسبة إلى الملايين من العائلات، بل أيضاً، إلى عودة البيئة النظيفة المأمونة وتحقيق عالم صحي آمن.

ميتشيو كوشي
بيكيت، ماساتشوستس
صيف ١٩٩٢

الجزء الأول

الوقاية الطبيعية من السرطان

١ ـ السرطان والنظام الغذائي والماكروبيوتيك

أظهرت إحصاءات عام ١٩٩٢ أن "المعدل المتوقع للإصابات بالسرطان في الولايات المتحدة كان قبل نحو ٥٠ عاماً حوالى واحد من كل ثمانية أميركيين. وارتفع هذا المعدل اليوم إلى واحد من كل ثلاثة (انظر الجدول رقم ١). والمقدّر أن أكثر من ٥٢٠٠٠٠ أمريكي سيموتون هذا العام (عام ١٩٩٢) بالسرطان، وسيتم اكتشاف ١١٣٠٠٠٠ حالة جديدة". وبين عامي ١٩٧٣ و١٩٨٨ كان معدل الإصابة بالسرطان في كل أماكن الجسم مجتمعة قد زاد حوالى ١٧٪ (٢٠٪ بين الرجال و ١٣٪ بين النساء). وبحسب الجمعيّة الأمريكية للسرطان، فسوف يصاب "٨٣ مليون أمريكي حالياً (أي عام ١٩٩٢) بهذا المرض. وإذا استمرت الزيادة بمعدلها الحالي، فإن ٤٠٪ ـ ٥٠٪ من السكان سيصابون بالسرطان مع بداية القرن الحادي والعشرين، وبعد ٣٠ ـ ٣٥ عاماً من الآن، سيصاب الكل تقريباً بالمرض في وقتٍ ما من العمر، قبل أن يحين أجلهم".

الجدول رقم (١): معدل الإصابة بالسرطان في الولايات المتحدة

	١٩٠٠	١٩٦٢	*١٩٧١	١٩٩٢	٢٠٠٠
حالات جديدة	٢٥٠٠٠	٥٢٠٠٠٠	٦٣٥٠٠٠	١١٠٠٠٠٠	١١٣٣٠٠
مواقع مختارة					
الثدي		٦٣٠٠٠	٦٩٦٠٠	١٧٥٩٠٠	١٨٣٤٩٤
الرئة		٤٥٠٠٠	٨٠٠٠٠	١٧٨٠٠٠	١٨٥٩٣٨
القولون والمستقيم		٧٣٠٠٠	٧٥٠٠٠	١٥٧٥٠٠	١٣٠٩٧٦
البروستات		٣١٠٠٠	٣٥٠٠٠	١٣٢٠٠٠	١٩٣٣٠٥
الرحم				٤٦٠٠٠	٤٣٦٥١
عدد المصابين	١ من ٢٥	١ من ٦	١ من ٥	١ من ٣	١ من ٤

* العام الذي أعلن فيه الرئيس نيكسون الحرب على السرطان.

المصدر: الإحصاءات الحيوية للولايات المتحدة والجمعية الأمريكية للسرطان ومنظمة الصحة العالمية.

ملاحظة: انخفاض نسبة الوفيات في سنة ٢٠٠٠ بالنسبة لعدد السكان يرجع إلى الوعي الصحي الأخير في المجتمع الأمريكي ونشاط أخصائيي الطب البديل الماكروبيوتيك وكثرة الأبحاث الطبية حول علاقة السرطان بالغذاء والتلوث.

وفي حين أن معدل الوفيات نتيجة الإصابة ببعض أنواع السرطان، كسرطان المعدة وعنق الرحم والمستقيم، سجّل انخفاضاً في الولايات المتحدة، ارتفع هذا المعدل بحدّة بالنسبة لأنواع أخرى من السرطان، كسرطان الرئة والميلانوما (الورم القتامي) والبروستات والمايلوما (ورم في نخاع العظم) وأورام الدماغ (انظر الجدول رقم ٢). وبالرغم من طُرق التشخيص والعلاج المتطورة، تُجمع الآراء على خسارة الحرب التي أعلنت على السرطان عام ١٩٧١. ولا تنفرد الولايات المتحدة بمعدل الوفيات هذا. فهي، في الواقع، تحتل مركز الوسط بين دول العالم (انظر الجدول رقم ٣). فمن أصل ٥٠ بلداً تم مسحها، جاء معدل الوفيات في وسط الرجال، في ٢٣ بلداً، وفي وسط النساء في ١٦ بلداً، أعلى من معدله في الولايات المتحدة، سجلت كل من المجر وتشيكوسلوفاكيا ولوكسمبورج أعلى معدلات الوفيات بين الرجال، والدنمارك واسكتلندا والمجر أعلى المعدلات بين النساء.

ويبدو أن السرطان هو أحد أعظم مؤيدي المساواة في عصرنا الحديث! فهو يصيب الثري والفقير، الرجال والنساء، الصغير والكبير، الأبيض والأسود، الغربي والشرقي، الديمقراطي والجمهوري، وحتى المعنيين بالبيئة والإعمار... وبالكاد توجد اليوم عائلة واحدة لم يصب أحد أفرادها بالسرطان!

الجدول رقم (٢): حالات السرطان الجديدة كل عام*

الرجال			النساء		
نوع السرطان	١٩٩٢	٢٠٠٠	نوع السرطان	١٩٩٢	٢٠٠٠
البروستات	١٣٢٠٠٠	١٩٣٣٠٥	الثدي	١٨٠٠٠٠	١٨٣٤٩٤
الرئة	١٠٢٠٠٠	١٠٧٦١٨	القولون والمستقيم	٧٧٠٠٠	٧٣٠٣٣
القولون والمستقيم	٧٩٠٠٠	٤٧٩٣٨	الرئة	٦٦٠٠٠	٧٨٣٢٠
المثانة	٣٨٥٠٠	٤٣٦٦٧	الرحم	٤٥٥٠٠	٤٣٦٥١
الجهاز اللمفاوي	٢٧٢٠٠	٢٨٠٩٤	الجهاز اللمفاوي	٢١٢٠٠	٢٣٤٤٨
الفم	٢٠٦٠٠	١٠٩٩٨	المبيضين	٢١٠٠٠	٢١٦٢٧
الجلد	١٧٠٠٠	٢٢٤٦٣	الجلد	١٥٠٠٠	١٨١٨٣
الكلى	١٦٢٠٠	١٩٤٧٧	البنكرياس	١٤٤٠٠	١٥٣٨٠
الدم	١٦٠٠٠	١٦١٧٠	المثانة	١٣١٠٠	١٣٠٠٧
المعدة	١٥٠٠٠	١٣٨٨٤	الدم	١٢٢٠٠	١١٩٩٧
البنكرياس	١٣٩٠٠	١٤٩٣٢	الكلى	١٠٣٠٠	١٢٩٦٨
الحنجرة	١٠٠٠٠	٩٤٣٢	الفم	٩٧٠٠	٧٨٢٣
العدد الكلي حسب الأنواع المبينة	٤٨٧٤٠٠	٥٢٧٨٦٤		٤٨٥٤٠٠	٥٠٢٥٣١
حسب الجمعية الأمريكية للسرطان للمجموع الكلي للسرطان	٥٦٥٠٠٠	٥٨٠٦٥٠		٥٦٥٠٠٠	٥٥٢٧٧٣

المصدر لسنة ١٩٩٢ الجمعية الأمريكية للسرطان.

المصدر لسنة ٢٠٠٠ منظمة الصحة العالمية.

الجدول رقم (٣): معدل الوفيات نتيجة الإصابة السرطان في العالم*

	الرجال		النساء	
١	المجر	٢٣٥	الدنمارك	١٣٩
٢	تشيكوسلوفاكيا	٢٢٨	اسكتلندا	١٣٦
٣	لوكسمبورج	٢١٨	المجر	١٢٩
٤	بلجيكا	٢٠٥	إنجلترا وويلز	١٢٧
٥	فرنسا	٢٠٥	إيرلندا	١٢٦
٦	الأرغواي	٢٠٣	نيوزيلندا	١٢٤
٧	اسكتلندا	٢٠١	إيرلندا الشمالية	١٢٣
٨	هولندا	٢٠١	تشيكوسلوفاكيا	١٢٠
٩	بولندا	٢٠٠	الأرغواي	١١٨
١٠	إيطاليا	١٩٤	آيسلندا	١١٦
١١	الإتحاد السوفيتي	١٩٣	كوستاريكا	١١٦
١٢	الدنمارك	١٨٣	تشيلي	١١٤
١٣	إنجلترا وويلز	١٨٣	ألمانيا الغربية	١١٣
١٤	هونج كونج	١٨٣	كندا	١١١
١٥	سنغافورة	١٨١	بلجيكا	١١١
١٦	ألمانيا الغربية	١٨١	هولندا	١١٠
١٧	أيرلندا	١٧٥	الولايات المتحدة	١١٠
١٨	أيرلندا الشمالية	١٧٤	سنغافورة	١١٠
١٩	النمسا	١٧٤	النمسا	١١٠
٢٠	سويسرا	١٧٤	لوكسمبورج	١٠٩
٢١	نيوزيلندا	١٧٣	بولندا	١٠٨
٢٢	كندا	١٧١	ألمانيا الشرقية	١٠٣
٢٣	ألمانيا الشرقية	١٦٦	النرويج	١٠٢
٢٤	الولايات المتحدة	١٦٣	أوستراليا	١٠٢
٢٥	أوستراليا	١٦٣	إيطاليا	١٠٠
٢٦	كوستاريكا	١٦٢	سويسرا	١٠٠
٢٧	فنلندا	١٥٩	السويد	٩٩

	الرجال		النساء	
٢٨	إسبانيا	١٥٨	هونج كونج	٩٨
٢٩	يوغوسلافيا	١٥٤	الأرجنتين	٩٨
٣٠	الأرجنتين	١٥٢	كوريا	٩٦
٣١	كوريا	١٥٠	الإتحاد السوفيتي	٩٣
٣٢	اليابان	١٥٠	فنلندا	٩١
٣٣	النرويج	١٤٩	مالطا	٩١
٣٤	الصين	١٤٨	فرنسا	٩٠
٣٥	مالطا	١٤٥	الصين	٨٩
٣٦	اليونان	١٤٤	يوغوسلافيا	٨٩
٣٧	تشيلي	١٤١	الإكوادور	٨٦
٣٨	البرتغال	١٣٩	فنزويلا	٨٥
٣٩	بلغاريا	١٣٨	بلغاريا	٨٤
٤٠	آيسلندا	١٣٧	البرتغال	٨٤
٤١	كوبا	١٢٩	إسبانيا	٧٩
٤٢	السويد	١٢٨	اليونان	٧٩
٤٣	بورتوريكو	١٢٢	المكسيك	٧٨
٤٤	فنزويلا	٩٢	اليابان	٧٨
٤٥	الكويت	٨٩	الكويت	٧٧
٤٦	باناما	٨٧	بورتوريكو	٧٥
٤٧	الإكوادور	٨٤	باناما	٧٣
٤٨	المكسيك	٧٧	كوبا	٦٥
٤٩	تايلاند	٥٤	تايلاند	٣٦

* أعدت المعدلات طبقاً للسن، لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.

المصدر: الإحصاءات السنوية للصحة العالمية، ١٩٨٧ ـ ١٩٩٠.

أعدت هذه البيانات قبل اتحاد الألمانيتين وتفكك الاتحاد السوفيتي.

الجدول رقم (٣ ـ أ): عدد الإصابات والوفيات في العالم لسنة ٢٠٠٠ والمتوقع للسنين الخمس القادمة

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٣٦٦٦٧٣	١٢٧٩٠٢	١٨٦١٥٦	٤٧٧٣٦٨	٧٠٧٧١٤٨
الحلقوم العلوي	٦٤٧٩٦	٣٧٧٩٧	٤٦٦١٤	١١٧٨٤١	١٧٦٩٩٦٠
باقي أجزاء الحلقوم	١٢٢٩٧٨	٧٨٧١٤	٧٩٢٣١	١٨٣٧٥٥	٢٤٨٨١٩
المريء	٤١٢٣٣٧	٣٣٧٥٠١	١٦٤٨٦٧	٣٢٧٠٧٩	٤١٥٠٨٨٩
المعدة	٨٧٦٣٤١	٦٤٦٥٦٧	٤٤٤٨٣٨	١٠١٦٣٣٨	١٣٩٨٠٥٥
القولون والمستقيم	٩٤٤٧٤٧	٤٩٢٤١١	٦٤٤٤٥٥	١٦٢١١٢٨	٢٣٧٩٠٣٣
الكبد	٥٦٤٣٣٦	٥٤٨٥٥٤	٩٧٩٥٤	٢٠١٣٣٦	٣٦٨٠٥٥
البنكرياس	٢١٦٣٦٧	٢١٣٤٦٢	٥١١١٧	٩٢٣٣٥	١١٢٣٨٥
الحنجرة	١٦١٤٠٣	٨٩٠٩٠	١٢١١٢٩	٣١٦٤١٦	٤٥٨١٢٣٧
الرئة	١٢٣٨٨٦١	١١٠٣١١٩	٤٩١٧٠٩	١٠٤٩٤٤٦	١٣٩٤٤٤٧
الجلد	١٢٣٣٠٢	٣٧٠٤٧	١٢١٩١٤	٣٤٠١١٠	٥٣٣٠٨٠
الثدي	١٠٥٠٣٤٦	٣٧٢٩٦٩	٩٢٤٧٠٠	٢٥٩٦٨٠	٣٨٦٠٢٩٦
عنق الرحم	٤٧٠٦٠٦	٢٣٣٣٧٢	٣٥٠٠٨٥	٩٢٥٢٠٩	١٤٠١٦٤٨
الرحم	١٨٨٩٥٧	٤٤٧١٢	١٥٩٩٦٣	٤٥١٤٩٢	٧١٢٦٣٨٩
المبيضين	١٩٢٣٧٩	١١٤٢٤٠	١٣٥٣٤٩	٣٢٢٤٣١	٥٠٧٤٦٧
البروستات	٥٤٢٩٩٠	٢٠٤٣١٣	٤٠٧٦٤٠	١٠٥٧٣٥٧	١٥٥٤٧٤٣
الخصيتين	٤٩٣٠٢	٨٦٥٩	٤٢٣٦٠	١٣٢٧٩٣	٢٠٠٠٩١
المثانة	٣٣٥٧٩٥	١٣٢٤٣٢	٢٤٨٦٢٣	٦٥٩٣٩٤	٩٩٩٧٣٤
الكلى	١٨٩٠٧٧	٩١١٣٧	١٢٥٥٩١	٣٢١٨٣٨	٤٧٩٩٩٦
المخ والجهاز العصبي	١٧٦٠٥٦	١٢٧٦١٤	٨٥٨٩٩	٣٠٤٤٨١	٣٩٤٩٧٩
الغدة الدرقية	١٢٢٨٠٣	٢٦٠١٣	١٠١٤٩١	٢٩٣٦٧٨	٤٧٥١٥٦
اللاهودجكين	٢٨٧٤٢٨	١٦١١٢٧	١٨٠٤٥٦	٤٥٥١٠٢	٦٧٢٦١١
هودجكين	٦١٦١٥٨	٢٢٤٩٣٧	٤٥٩٤٤	١١٢٦٠٣	١٩٦٧٧٣
نخاع العظم	٧٣٩٤٣	٥٧٣٧٠	٤٥٥٣٠	١٠٠٥٧٩	١٤٣٥٧٧
الدم	٢٥٧٠٧٦	١٩٥٢٤٦	١٢٥٩٠٣	٢٩٦٧٣٥	٤٣٠٥٨١
الكلي	١٠٠٥٥٥٥١	٦٢٠٨٦٧٩	٦١٠٥٩٥٣	١٥٣٩٥١٧٣	٢٢٤٠٦٦٥٧

المصدر: منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠.

وتزداد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض الانحلالية الأخرى إلى جانب الإصابة بالسرطان. ففي السنوات العشر الأخيرة انتشر مرض الإيدز في العالم انتشاراً مطّرداً مع تضاعف عدد الوفيات الناتجة عنه كل عامين تقريباً.

إن أكثر من ١٠٠٠٠٠ أمريكي راحوا ضحية هذا المرض، كما أن عدة ملايين يحملون فيروس نقص المناعة المكتسب (HIV) وقد يصابون بالمرض. وبلغ انتشار مرض الإيدز حدود الوباء في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا ومناطق أخرى من العالم وبخاصة المناطق الإستوائية. وبالرغم من كون الإيدز مرضاً ينتج عن نقص المناعة في الأساس، فإنه يرتبط بالسرطان. ويصاب الكثيرون من مرضى الإيدز بسركوما كابوزي (kaposi) (نوع من أنواع سرطان الجلد) وسرطان الجهاز اللمفاوي وغيرها من الأمراض الخبيثة. وبحسب أحدث التقديرات، فإن الفيروس سيصيب ١٢٠ مليون شخص في الربع الأول من هذا القرن. وسيعاني ١٠ ملايين طفل تقريباً من فقدان أحد الوالدين أو كليهما، بسبب هذا المرض.

قبل أربعين عاماً، كانت نسبة الإصابة بالأمراض العقلية في الولايات المتحدة حوالى ١ من كل ٢٠ فرداً، أما اليوم، فقد ازدادت النسبة أكثر من الضعف لتبلغ ما يزيد على واحد من كل ١٠ أفراد. كما يعاني ٤٢ مليون شخص في هذا البلد من أمراض أو اضطرابات في القلب والأوعية الدموية، ويعاني ٣٧ مليوناً من ارتفاع في ضغط الدم و ٣٥ مليوناً من الحساسية و ١٤ إلى ٢٨ مليوناً من إدمان الكحول، وعشرات الملايين من إساءة استعمال الأدوية و ١٣ مليوناً من عيوب خلقية و١١ مليوناً من داء السكري و٥ ملايين من الإعاقة العقلية، ومليونان من داء الصرع، وحوالى مليون من الشلل الرعاشي (parkinson) ونصف مليون من تصلّب الأنسجة المتعدد.

وفي العقود الأخيرة، سجلت الإصابة بالأمراض التناسلية أحد أعلى المعدلات على الإطلاق. ففي عام ١٩٨٢، مثلاً، أبلغت الجمعية البريطانية الطبية أن عدد الحالات الجديدة في الأمراض التناسلية التي سجلت في بريطانيا قد ارتفع بنسبة ١٧٠٠٪ منذ عام ١٩٥٧. وفي الولايات المتحدة، كان معدل الإصابة بالزهري عام ١٩٩٠ هو أعلى المعدلات منذ عام ١٩٤٩ ومثّل زيادة قدرها ٧٥٪ على المعدل الذي سجّله عام ١٩٨٥. وفي كل من أوروبا وأمريكا

الشمالية، بلغ انتشار داء القوباء (herpes) والأمراض التناسلية الأخرى حد الوباء. إضافة إلى هذا، يتزايد معدل الإصابة بالعقم لدى الرجال بشكل واضح؛ فمنذ العشرينات انخفض معدّل التعداد المنوي لدى الذكور الأمريكيين بنسبة ٣٩٪ وفقاً للفحوصات الطبية؛ وأظهرت دراسة حديثة على شبّان جامعيين أصحاء أن ٢٣٪ منهم كانوا مصابين بالعقم نتيجة خلل وظيفي. كما زادت نسبة الولادة القيصرية من ٥٫٥٪ من الولادات عام ١٩٧٠ إلى ٢٢٫٧٪ عام ١٩٩٠. والأدهى من ذلك، أن حوالى ٨٠٠٠٠٠ امرأة أمريكية يخضعن سنوياً لعمليات استئصال الرحم أو المبيضين، وغالبيتهن في سن الإنجاب، نتيجة لإصابتهن بالسرطان أو خوفاً من الإصابة به. وبحلول سن الخامسة والستين تكون غالبية النساء الأمريكيات قد فقدن أرحامهن.

وكثيرة هي الأمراض الجديدة التي ظهرت لتمثّل تحدياً للعلوم الطبية والصحة القومية. إنّ متلازمة صدمة التسمم وداء ذات الرئة الجرثومي (Legionnaire) وأعراض الإجهاد المزمن والإصابة بفيروس إبشتاين بار (Epstein -barr)، على سبيل الذكر لا الحصر، قد أصابت الآلاف، ويخشى ملايين آخرون الإصابة بها. وفي الوقت نفسه، تعود أمراض قديمة إلى الظهور إمّا بشكل خبيث أكثر؛ فقد أبلغ عن أنواع جديدة من الالتهاب الرئوي والأمراض المُعدية الأخرى التي لا علاج محقّقًا لها في الأفق. ورغم الاعتقاد السائد بأنه تم القضاء على الملاريا بواسطة الطب الحديث، لا يزال هذا الوباء يتصدى لكل دواء ممكن، وتراه يتفشّى في أنحاء العالم ويتسبّب بحوالى ٢٧٠ مليون عدوى جديدة ونحو مليوني حالة وفاة سنوياً. كذلك فإن مرض السل، وقد ظن العالم أن استخدام المضادات الحيوية بعد الحرب العالمية الثانية كان كفيلاً بالقضاء عليه، عاد بأشكال جديدة خبيثة، ليتسبّب بنحو ثلاثة ملايين حالة وفاة سنوياً في العالم. ولأول مرة خلال قرن من الزمن، ظهرت الكوليرا على شكل وباء في الأمريكيتين عام ١٩٩١. وقد أظهرت دراسة حديثة، أجريت في كلية الطب بجامعة تافت، أن ٧٥٪ من الذين أخضعوا للتجارب يحملون نسبة كبيرة من البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في الجهاز الهضمي. حتى نزلة البرد

(الزكام)، لا تزال إمكانية الشفاء منها ضعيفة جداً بالرغم من الحملة الطبية المقاومة لها التي حصلت على الكثير من الدعاية، التي بدأت قبل ٣٠ عاماً في عهد الرئيس كينيدي. في الحقيقة، هناك بضعة أمراض رئيسية يمكن شفاؤها بطرق الطب الحديثة، هذا إن استطاعت ذلك. قد يكون ممكناً في بعض الحالات تخفيف الألم وتسكينه والتقليل من ظهور الأعراض أو السيطرة عليها إنما مؤقتاً، لكن يصعب الشفاء منها كلياً، وستعود إلى الظهور عاجلاً أم آجلاً.

وبالمجمل تتسبب الأمراض في ٨٠٪ من الوفيات في العالم؛ وباقي الحالات سببها غير مَرضي، كالحوادث مثلاً وغالباً ما تنتج عن الاضمحلال البدني أو العقلي، إضافةً إلى العنف الاجتماعي، بما في ذلك الحرب والجرائم وسوء معاملة الأطفال والأزواج وكبار السن، وإهمالهم. فخلال العقود الأربعة الماضية، بلغ عدد الأمريكيين الذين ماتوا قتلاً نتيجة خلافات أو صراعات داخلية، ضعف من قُتلوا في ميادين الحروب الخارجية؛ بل أربعة أضعاف. ولا تخلو أماكن أخرى من العالم من أشكال العنف التي تزداد حدّة.

وكما هي حال العائلة البشرية، فإن كوكبنا ككل، يحتاج إلى علاج عاجل. فالبيئة الطبيعية ترزح تحت وطأة المدنيّة الحديثة؛ وغابات المطر الاستوائية وآلاف الفصائل من النباتات والحيوانات في طريقها إلى الانقراض. ويتفاقم التصحّر مع استنزاف الترب السطحية، ولن تنمو المحاصيل بعد اليوم في ترب مشبعة بالمواد الكيميائية الضارة. كما أنّ موارد العالم غير القابلة للتجديد تُستنزف، والنفايات الإشعاعية تتراكم، والملوّثات الصناعية تلوّث الهواء، وغازات المُستنبتات الزجاجية تتراكم أكثر فأكثر، وطبقة الأوزون التي تحمي الكوكب من الأشعة ما فوق البنفسجية الضارة تترقق. كما أن الأشعة الكهرومغنطيسية الاصطناعية، الواسعة الانتشار، المنبعثة على الدوام ابتداءً من الطاقة الذرية وحتى أفران المايكروويف، ومن أجهزة الأشعة بالمستشفيات وحتى من شاشات الكومبيوتر ومن الأقمار الصناعية التي تدور في الفضاء، وأجهزة الفيديو، تخلق مجتمعة حقلاً كونياً من الجزيئات المؤيّنة وغير المؤيّنة، له تأثيرات بالغة على الصحة وعلى تطور الإنسان، لن تظهر إلا بعد أجيال عدة!

وسكان أوستراليا الأصليين؛ وأفاد بعدم وجود أثر للسرطان بينهم في كتابه الذي نشره عام ١٩٤٥ تحت عنوان "التغذية والانحلال الجسماني".

هؤلاء المحققون الطبيون الأربعة وغيرهم، حاولوا تفسير السبب الذي يجعل الشعوب التقليدية التي تعيش نمط حياة الأسلاف في المناطق الاستوائية القطبية والجزر، وفي غيرها من المجتمعات البعيدة عن الحضارة العصرية، تتمتع بالمناعة ضد أمراض السرطان والقلب وتسوّس الأسنان حتى! وبعد دراسة الوقائع ومراقبتها عن كثب، وإجراء أبحاث دقيقة، وفحوص مخبرية في بعض الحالات، خلُص كل منهم على حدة إلى أن السرطان هو بالتعريف مرض الإفراط في تناول الغذاء، وسببه هو تناول السكر والدقيق الأبيض والأطعمة المكرّرة إضافة إلى الإفراط في تناول البروتينات والدهون. وما إن أدخلت هذه المواد الغذائية إلى المجتمعات البدائية، حتى لحق بها السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى بعد وقت قصير.

واستخلص بعض الباحثين المحترفين في مجال الأمراض السرطانية، الاستنتاجات الواضحة من تقارير مماثلة، إضافة إلى الدراسات الوبائية التي تُقارِن بين النظام الغذائي ومعدل الإصابة بالمرض في وسط التجمعات السكانية المختلفة. وفي يوليو ١٩٢٧، تكهن الدكتور ويليام هوارد في مقال نشرته "مجلة السرطان"، قائلاً: "عودوا بالذاكرة إلى السنوات الطويلة التي قضيناها نجري أبحاثاً على مرض السرطان، وفي ملايين الأموال التي صُرفت، والوقت الذي استهلك، وفي كل ما عانيناه... أين نحن الآن؟ ألم يحن الوقت لإعادة النظر في مفهومنا الأساسي للسرطان، لنرى ما إن كان يشوبه عيب ما ولنقدم تفسيراً لسنوات الفشل الذريع الحاصل حتى يومنا هذا؟... لطالما واصل السرطان انتشاره... وباطراد... هل يمكن أن نعزو سبب السرطان إلى تخلّينا عن تناول الأطعمة الطبيعية؟ من المؤكد أن الأمر سيبدو كذلك لأي إنسان قادم من المريخ! لأننا عشنا طويلاً على تناول الأطعمة المصنّعة التي تفتقر إلى الفيتامينات وأملاح الأنسجة، حتى أصبنا في حالة عدم اتزان غذائي منذ ولادتنا تقريباً... وبقينا ننظر إلى طعامنا [المكرّر] على أنه علامة تمدّن وحضارة، بينما في الواقع يُعدّ طعامنا هذا مسرحاً خصباً لكافة أنواع الأمراض، بما فيها السرطان".

مقومات الحياة:

ألزت كافة الحضارات السابقة لحضارتنا، بأولوية الطعام والزراعة، وعزّزت أهمية الغذاء في اقتصادات المنزل والديانات والآداب والفنون. وقد مثّلت الحبوب الكاملة المطهية على الأخص، طعام الإنسانية الأساسي لآلاف السنين. وكانت حتى عهد قريب الطعام الأساسي للعالم كله. فالأرزّ والجاورس (الدُّخن) كانا الطعام الأساسي في الشرق، والقمح والشوفان والشعير الطعام الأساسي في أوروبا، والحنطة السوداء الطعام الأساسي في روسيا وآسيا الوسطى، والذرة الطعام الأساسي في أفريقيا، والشعير الطعام الأساسي في الشرق الأوسط، والذرة في الأمريكيتين. وحقيقة الأمر أن كلمة (meal) الإنجليزية تعني "الحبوب المجروشة". بينما المرادف الياباني لها "gohan" يعني "الأرزّ المطهي".

أما العلاج الغذائي فقد شكّل جوهر الفهم والمزاولة الطبية في العالم القديم. ففي كتاباته، يتحدث أبقراط عن الغذاء، ويؤكد مراراً أهمية القمح والشعير، نوعي الحبوب الرئيسيين، في العالم اليوناني. وقد شرح في كتابه "قالبد في الطب" قائلاً: "أعرف أيضاً أن الجسم يتأثر بالخبز بطرق مختلفة طبقاً لمكوّناته، من الدقيق الخالص أو من الحبوب المطحونة مع النخالة، ومن طريقة إعداده، أمن قمح منخول أم لا، ومن طريقة خلطه، بالكثير من الماء أم بالقليل منه، وكيفية خلطه، جيداً أم لا، أو خبزه أطول مما ينبغي أم أقل، فضلاً عن نقاط عديدة أخرى. وهي الحال لإعداد وجبة الشعير. فلكل عملية تأثير كبير، يختلف كلياً عن تأثير سواها؛ فكيف يمكن لمن لم يُراعِ هذه الأمور ويفهمها، أن يعرف شيئاً عن الأمراض التي تصيب البشرية؟ إن كل مادة من المواد المكوّنة لغذاء الإنسان تؤثر على جسمه وتغيّره بطريقة ما، وحياته كلها وقف على هذه التغييرات".

أصبحت آنذاك، مسألة الغذاء مهمة جداً لمؤسس الطب الغربي أبقراط، لدرجة أنه استحدث كلمة جديدة هي "diaita" للإشارة إلى نمط العيش. ومن هذه الكلمة اليونانية، اشتُقت الكلمة "diet" الإنجليزية الحديثة التي تعني النظام

الغذائي. وقد انحصر معناها اليوم بفقدان الوزن أو النظام المحدّد للأكل، غير أن معناها الصحيح هو "نمط العيش" حيث يشكّل اختيار الطعام وإعداده عنصراً أساسياً فيه.

لقد شدّد أبقراط، في علاج الأمراض الخطيرة في القرن الخامس قبل الميلاد، على أهمية استخدام الطرق الغذائية في نمط عيشنا اليومي. ففي مؤلّفه "كتاب التغذية" يعلن قائلاً: "ليكن الطعام دواءك، ودواؤك طعامك". ويرد في جزء من قَسَم أبقراط الذي يتلوه أطباء العصر الحديث حتى يومنا: "سأطبّق الطّرق الغذائية في صالح المرضى بحسب قدرتي وحكمتي، وسأحميهم من كل ظلم وأذى، ولن أعطي إطلاقاً دواءً مميتاً لأحد حتى ولو طُلب مني ذلك، ولن أقدّم أي اقتراح بهذا المعنى.. ولن أستخدم المبضع.. ". كان علاجه الغذائي المفضّل هو حبوب الشعير الكاملة المطهيّة. كان يصف هذا الحساء (المرق) بأنه "خفيف، متماسك، مُسكّن، لزج ولين بقدر كافٍ، يروي العطش، وسهل الإخراج، ولا يتسبب في الإصابة بالإمساك أو حدوث قرقرة في البطن أو انتفاخ في المعدة". كما وصف طرقاً عدة لتعديل وجبة الشعير بما يتناسب وأمراض مختلفة؛ وأضاف إلى التعديلات الغذائية كمادات بسيطة وآلة من الحبوب والخُضر والأعشاب التي يمكن تحضيرها في المنزل. وقد حذّر من الجراحة في حالة الإصابة بالسرطان قائلاً: "إذا عولج المريض بالجراحة، يموت سريعاً؛ لكنه يظل على قيد الحياة لفترة طويلة إذا لم يعالج".

السرطان في العصور الوسطى:

اشتهرت عناية أبقراط بالغذاء والبيئة في كل مكان. وقناعته بأن للمرض مصدراً طبيعياً أكثر منه غير طبيعي، مهّدت الطريق أمام طب المستقبل منقطعة عن الممارسات الماضية؛ فحتى القرن السابع عشر، كانت طرائقه الطبيعية في العلاج وطرائق غالن، الطبيب الروماني الذي عاش في القرن الثاني، تُمارَسان على نطاق واسع في أوروبا والعالم العربي. ففي أوروبا، أتى موسى بن ميمون الطبيب الشهير، بفلسفة غذائية مشابهة وحذّر من تناول "أي نوع من المواد الغذائية المنخولة جيداً، لأن نخلها يُزيل كل أثر للنخالة".

ولطالما مثّل اختيار نوع الطعام وطهيه بطريقة سليمة حجر الزاوية في الوقاية من الأمراض والتخفيف من حدّتها في الشرق الأقصى. ففي كتاب «**الإمبراطور الأصفر الكلاسيكي للطب الداخلي**»، يوصي تشي بو (أبقراط الشرق) بتناول حساء الأرزّ الأسمر لمدة عشرة أيام لعلاج أمراض مزمنة؛ كما ساوى الكتاب الطبي الأساسي للهند "**كاراكا سامهيتا**"، الذي يعود إلى القرن الأول الميلادي، بين زيادة معدل الإصابة بالأمراض في المجتمع الهندوسي وسوء النظام الغذائي المشبّع. وحذّرت مؤلفات كثيرة أخرى من التخلي عن الأطعمة البسيطة والكاملة التي كان الأغنياء والطبقات العليا من المجتمع يتجاهلونها كما هي الحال الآن. وذات مرة أعرب فيلسوف صيني يُدعى يانغ قانغ في عصر سلالة سونغ الحاكمة، قبل حوالى ألف عام، تذمّره من أطفال المسؤولين وأحفادهم الذين «سيرفضون تناول الخُضر، وسيعتبرونها، هي والحساء، من طعام الرعاع، وسيجدون الفاصوليا والقمح والذرة أطعمة رديئة لا طعم لها، وسيصرّون على تناول أفضل أنواع الأرزّ الأبيض المصقول وأفضل اللحوم المشوية، لإشباع شهيتهم النهمة إضافة إلى منتجات الماء والأرض وكل ما صنعته يد البشر مقدّمة إليهم فاخرة على أطباق منمّقة مزركشة ....».

دعونا نُغص في أقصى الشرق، عام ١٧١٤، حين أتم إيكيكين كايبارا، وهو طبيب ياباني من علماء الكونفوشية، كتاب «يوجوكون» عن الصحة وطول العمر. ويشرح فيه الحكمة في اتّباع نظام غذائي قائم على الأرزّ الأسمر، معرباً عن معارضته لعلاجات أعراض الأمراض كافة، بما فيها الجراحة.

نشوء العلوم والطب الحديث:

بالرغم من الدعوة إلى التعقل الغذائي التي أطلقها كل من يانغ قانغ، موسى بن ميمون، السير توماس إليوت وإيكيكين كايبارا وغيرهم، فإن تجارة التوابل، التي أطلقتها الحملات الصليبية، واكتشاف العالم الجديد، قد غيّرا الأنماط التقليدية للأكل في الشرق والغرب، معلنين بداية عصر العلوم. ومع الابتعاد عن فكر أبقراط وجالن وأرسطو وبطليموس في القرنين السابع والثامن

عشر، اندثرت فلسفة التداوي الطبيعي التي سادت لألفي عام، وأرسَتْ نظرة ديكارت للعالم الأساس الفكري الذي تقوم عليه العلوم والطب المعاصرَيْن. وسرعان ما تلاشى "مبدأ السوائل الأربعة" الذي كان محرِّك الطب في اليونان القديم وفي العصور الوسطى وكذلك في عصر النهضة. وبموجب هذا المبدأ، صُنِّف تكوين الإنسان وحالته، وأعضاء الجسم وأنواع الأطعمة المختلفة على أساس توليفات مختلفة من التراب والهواء والماء والنار، وساد اعتقاد بأن أي خلل في توازن هذه الطاقات والسوائل الأربعة الخاصة بكل واحدة منها، يؤدي إلى الإصابة بالمرض، بما فيه السرطان. ومع اختراع المجهر ورفع الحظر الذي فرضته الكنيسة على تشريح الجسم البشري، تكوَّنت نظرة جديدة في الطب مفادها أن المرض عبارة عن تغيير كيميائي في أنسجة الجسم، ويتركز عادة في عضو معين. وبناءً على هذه النظرة، يمكن للعلاج أن يكون كيميائياً أيضاً وموجَّهاً مباشرة إلى العضو المصاب.

في أول تجربة مخبرية على الأنسجة السرطانية، قام جان استروك، طبيب العائلة المالكة الفرنسية والعائلة المالكة البولندية في القرن الثامن عشر، بحرق قطعة من ورم سرطاني في الثدي وقطعة من لحم البقر في انبوب تقطير، ووجد أن مذاقيهما مماثل. فاستنتج من هذا أن طعم النمو السرطاني لا يفوق طعم لحم البقر العادي ملوحة أو مرارة! هذا كله، ولحم البقر يعتبر الغذاء الأساسي للملوك! كما استنتج أن نظريات السوائل التقليدية، التي ربطت بين السرطان والأطعمة التي تحتوي على أملاح العصارة الصفراوية التي يُفرزها الكبد أو الأحماض الزائدة، كانت خاطئة. وبناءً على هذا الاختبار، مال الباحثون في مجال الأمراض السرطانية إلى صرف النظر عن فرضية النظام الغذائي التي أكدتها التجربة في الواقع.

وفي أبحاث متطورة أخرى، وضع لافوازيه قواعد الدراسة التجريبية للتنفس والأكسدة وقياس السعرات. بعدها، شهد العالم افتتاح أولى المستشفيات المتخصصة حصراً للسرطان في فرنسا وإنجلترا. وفي أمريكا، كان علاج الدكتور بنيامين راش لمرض الحمى الصفراء بالكالوميل، إيذاناً ببداية عصر التدخّل

الطبي والتطهير والفصد والتبثُّر واستخدام الصيغات الكاوية للقضاء على الأمراض. وقد وجّه الموقّع البارز لـ"إعلان الاستقلال" لوماً، لأيفراط لاعتماده الزائد على القدرة الذاتية للمريض على التعافي؛ وقال إنه "ينبغي انتزاع المعالجة من يد الطبيعة".

ومع انتشار الثورة الصناعية، تبدّلت التكنولوجيا التقليدية للطعام والزراعة. ومع بداية القرن التاسع عشر، حلّت الطواحين البخارية محل الطواحين المائية والهوائية، وتمّت مكننة صنع الخبز، بحيث لم يعد للإنسان يد في ذلك تقريباً. وازداد معدل الإصابات بمرض السل وأمراض المعدة والسرطان، بعدما توافر الدقيق المكرَّر على نطاق واسع. وقد حذّر بعض المُصلحين الصحيين من التراجع عن استخدام الحبوب الكاملة، وكان من ضمن هؤلاء القس سلفستر جراهام الذي روّج خبز "جراهام" من القمح الكامل وبسكويت "جراهام"؛ وماري جوف نيكولز، رئيسة جمعية سيدات بوسطن الفيزيولوجية؛ والين هارمون وايت، مؤسسة طائفة السبتيين، التي ناشدت استهلاك الدقيق الكامل وساعدت في دخول أطعمة الصويا إلى قارة أميركا. مع ذلك، فإن هذه الأصوات المُلْهِمة، ضاعت في النهاية، وسط الصخب التحليلي في القرن التاسع عشر، مع انطلاقة محرّك المجتمع الصناعي بأقصى سرعته.

وقد شهد المجتمع الأوروبي استمرار عملية التخصص في العلوم الطبية، وبروز نظرية الأيض، أو التمثيل الغذائي. وصنّف العالم الألماني ليبغ الغذاء إلى: بروتينات وكربوهيدرات ودهون. وطوّر البيولوجي النمساوي فيرتشاو، بالولوجيا الخلية؛ وشبّه خلايا الجسم بمواطني جمهورية، كنموذج علمي، يمثّل فيها المرض صراعاً أهلياً بين الخلايا أثاره تدخل قوى خارجية. وفي مجال السرطان، قام الباحث الروسي نوفنسكي بإجراء أول عملية زرع أورام في حيوانات التجارب. وفي فيينا، أدخل بيلروث الاستئصال الجراحي للأعضاء الداخلية المصابة بالسرطان. وفي الشرق الأقصى، اتجهت الدراسات الطبية اليابانية لتنهل من الطب الغربي بنَهَم بعد الاتصال بالجراحين البرتغاليين والأسبان والهولنديين. بحلول عام ١٨٦٨، وتحت حكم الميجي (Meiji)، تبنّت

وسكان أوستراليا الأصليين؛ وأفاد بعدم وجود أثر للسرطان بينهم في كتابه الذي نشره عام ١٩٤٥ تحت عنوان "التغذية والانحلال الجسماني".

هؤلاء المحققون الطبيون الأربعة وغيرهم، حاولوا تفسير السبب الذي يجعل الشعوب التقليدية التي تعيش نمط حياة الأسلاف في المناطق الاستوائية القطبية والجزر، وفي غيرها من المجتمعات البعيدة عن الحضارة العصرية، تتمتع بالمناعة ضد أمراض السرطان والقلب وتسوّس الأسنان حتى! وبعد دراسة الوقائع ومراقبتها عن كثب، وإجراء أبحاث دقيقة، وفحوص مخبرية في بعض الحالات، خلُص كل منهم على حدة إلى أن السرطان هو بالتعريف مرض الإفراط في تناول الغذاء، وسببه هو تناول السكر والدقيق الأبيض والأطعمة المكرّرة إضافة إلى الإفراط في تناول البروتينات والدهون. وما إن أدخلت هذه المواد الغذائية إلى المجتمعات البدائية، حتى لحق بها السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى بعد وقت قصير.

واستخلص بعض الباحثين المحترفين في مجال الأمراض السرطانية، الاستنتاجات الواضحة من تقارير مماثلة، إضافة إلى الدراسات الوبائية التي تقارن بين النظام الغذائي ومعدل الإصابة بالمرض في وسط التجمعات السكانية المختلفة. وفي يوليو ١٩٢٧، تكهن الدكتور ويليام هوارد في مقال نشرته «مجلة السرطان»، قائلاً: "عودوا بالذاكرة إلى السنوات الطويلة التي قضيناها نجري أبحاثاً على مرض السرطان، وفي ملايين الأموال التي صُرفت، والوقت الذي استهلك، وفي كل ما عانيناه... أين نحن الآن؟ ألم يحن الوقت لإعادة النظر في مفهومنا الأساسي للسرطان، لنرى ما إذا كان يشوبه عيب ما ولنقدم تفسيراً لسنوات الفشل الذريع الحاصل حتى يومنا هذا؟... لطالما واصل السرطان انتشاره... وباطراد... هل يمكن أن نعزو سبب السرطان إلى تخلّينا عن تناول الأطعمة الطبيعية؟ من المؤكد أن الأمر سيبدو كذلك لأي إنسان قادم من المريخ! لأننا عشنا طويلاً على تناول الأطعمة المصنّعة التي تفتقر إلى الفيتامينات وأملاح الأنسجة، حتى أصبحنا في حالة عدم اتزان غذائي منذ ولادتنا تقريباً... وبقينا ننظر إلى طعامنا [المكرّر] على أنه علامة تمدّن وحضارة، بينما في الواقع يُعدّ طعامنا هذا مسرحاً خصباً لكافة أنواع الأمراض، بما فيها السرطان".

مقومات الحياة:

أقرّت كافة الحضارات السابقة لحضارتنا، بأولوية الطعام والزراعة، وعزّزت أهمية الغذاء في اقتصادات المنزل والديانات والآداب والفنون. وقد مثّلت الحبوب الكاملة المطهية على الأخص، طعام الإنسانية الأساسي لآلاف السنين. وكانت حتى عهد قريب الطعام الأساسي للعالم كله. فالأرزّ والجاورس (الدُّخن) كانا الطعام الأساسي في الشرق، والقمح والشوفان والشعير الطعام الأساسي في أوروبا، والحنطة السوداء الطعام الأساسي في روسيا وآسيا الوسطى، والذرة الطعام الأساسي في أفريقيا، والشعير الطعام الأساسي في الشرق الأوسط، والذرة في الأمريكيتين. وحقيقة الأمر أن كلمة (meal) الإنجليزية تعني "الحبوب المجروشة". بينما المرادف الياباني لها "gohan" يعني "الأرزّ المطهي".

أما العلاج الغذائي فقد شكّل جوهر الفهم والمزاولة الطبية في العالم القديم. ففي كتاباته، يتحدث أبقراط عن الغذاء، ويؤكد مراراً أهمية القمح والشعير، نوعي الحبوب الرئيسيين، في العالم اليوناني. وقد شرح في كتابه "تقاليد في الطب" قائلاً: "أعرف أيضاً أن الجسم يتأثر بالخبز بطرق مختلفة طبقاً لمكوّناته، من الدقيق الخالص أوم من الحبوب المطحونة مع النخالة، ومن طريقة إعداده، أمن قمح منخول أم لا، ومن طريقة خلطه، بالكثير من الماء أم بالقليل منه، وكيفية خلطه، جيداً أم لا، أو خبزه أطول مما ينبغي أم أقلّ، فضلاً عن نقاط عديدة أخرى. وهي الحال لإعداد وجبة الشعير. فلكل عملية تأثير كبير، يختلف كلياً عن تأثير سواها؛ فكيف يمكن لمن لم يُراعِ هذه الأمور ويفهمها، أن يعرف شيئاً عن الأمراض التي تصيب البشرية؟ إن كل مادة من المواد المكوّنة لغذاء الإنسان تؤثر على جسمه وتغيّره بطريقة ما، وحياته كلها وقف على هذه التغييرات".

أصبحت آنذاك، مسألة الغذاء مهمة جداً لمؤسس الطب الغربي أبقراط، لدرجة أنه استحدث كلمة جديدة هي "diaita" للإشارة إلى نمط العيش. ومن هذه الكلمة اليونانية، اشتُقت الكلمة "diet" الإنجليزية الحديثة التي تعني النظام

الغذائي. وقد انحصر معناها اليوم بفقدان الوزن أو النظام المحدّد للأكل، غير أن معناها الصحيح هو "نمط العيش" حيث يشكّل اختيار الطعام وإعداده عنصراً أساسياً فيه.

لقد شدّد أبقراط، في علاج الأمراض الخطيرة في القرن الخامس قبل الميلاد، على أهمية استخدام الطرق الغذائية في نمط عيشنا اليومي. ففي مؤلّفه "كتاب التغذية" يعلن قائلاً: "ليكن الطعام دواءك، ودواؤك طعامك". ويرد في جزء من قَسَم أبقراط الذي يتلوه أطباء العصر الحديث حتى يومنا: "سأطبّق الطرق الغذائية في صالح المرضى بحسب قدرتي وحكمتي، وسأحميهم من كل ظلم وأذى، ولن أعطي إطلاقاً دواءً مميتاً لأحد حتى ولو طُلب مني ذلك، ولن أقدّم أي اقتراح بهذا المعنى... ولن أستخدم المبضع...". كان علاجه الغذائي المفضل هو حبوب الشعير الكاملة المطهية. كان يصف هذا الحساء (المرق) بأنه "خفيف، متماسك، مُسكِّن، لزج ولين بقدر كافٍ، يروي العطش، وسهل الإخراج، ولا يتسبب في الإصابة بالإمساك أو حدوث قرقرة في البطن أو انتفاخ في المعدة". كما وصف طرقاً عدة لتعديل وجبة الشعير بما يتناسب وأمراض مختلفة؛ وأضاف إلى التعديلات الغذائية كمادات بسيطة وأدوية من الحبوب والخُضر والأعشاب التي يمكن تحضيرها في المنزل. وقد حذّر من الجراحة في حالة الإصابة بالسرطان قائلاً: "إذا عولج المريض بالجراحة، يموت سريعاً؛ لكنه يظل على قيد الحياة لفترة طويلة إذا لم يعالج".

السرطان في العصور الوسطى:

اشتهرت عناية أبقراط بالغذاء والبيئة في كل مكان. وقناعته بأن للمرض مصدراً طبيعياً أكثر منه غير طبيعي، مهّدت الطريق أمام طب المستقبل منقطعة عن الممارسات الماضية؛ فحتى القرن السابع عشر، كانت طرائقه الطبيعية في العلاج وطرائق غالن، الطبيب الروماني الذي عاش في القرن الثاني، تُمارسان على نطاق واسع في أوروبا والعالم العربي. ففي أوروبا، أتى موسى بن ميمون الطبيب الشهير، بفلسفة غذائية مشابهة وحذّر من تناول "أي نوع من المواد الغذائية المنخولة جيداً، لأن نخلها يُزيل كل أثر للنخالة".

ولطالما مثّل اختيار نوع الطعام وطهيه بطريقة سليمة حجر الزاوية في الوقاية من الأمراض والتخفيف من حدّتها في الشرق الأقصى. ففي كتاب «**الإمبراطور الأصفر الكلاسيكي للطب الداخلي**»، يوصي تشي بو (أبقراط الشرق) بتناول حساء الأرزّ الأسمر لمدة عشرة أيام لعلاج أمراض مزمنة؛ كما ساوى الكتاب الطبي الأساسي للهند "**كاراكا ساميهيتا**"، الذي يعود إلى القرن الأول الميلادي، بين زيادة معدل الإصابة بالأمراض في المجتمع الهندوسي وسوء النظام الغذائي المتّبع. وحذّرت مؤلفات كثيرة أخرى من التخلي عن الأطعمة البسيطة والكاملة التي كان الأغنياء والطبقات العليا من المجتمع يتجاهلونها كما هي الحال الآن. وذات مرة أعرب فيلسوف صيني يُدعى يانج فانج في عصر سلالة سونج الحاكمة، قبل حوالى ألف عام، تذمّره من أطفال المسؤولين وأحفادهم الذين «سيرفضون تناول الخُضر، وسيعتبرونها، هي والحساء، من طعام الرعاع، وسيجدون الفاصوليا والقمح والذرة أطعمة رديئة لا طعم لها، وسيصرّون على تناول أفضل أنواع الأرزّ الأبيض المصقول وأفضل اللحوم المشوية، لإشباع شهيتهم النهمة إضافة إلى منتجات الماء والأرض وكل ما صنعته يد البشر مقدّمة إليهم فاخرة على أطباق منمّقة مزركشة ...».

دعونا نغُص في أقصى الشرق، عام ١٧١٤، حين أتم إيكيكين كايبارا، وهو طبيب ياباني من علماء الكونفوشية، كتاب «**يوجوكون**» عن الصحة وطول العمر. ويشرح فيه الحكمة في اتّباع نظام غذائي قائم على الأرزّ الأسمر، معرباً عن معارضته لعلاجات أعراض الأمراض كافة، بما فيها الجراحة.

نشوء العلوم والطب الحديث:

بالرغم من الدعوة إلى التعقل الغذائي التي أطلقها كل من يانج فانج، موسى بن ميمون، السير توماس إليوت وإيكيكين كايبارا وغيرهم، فإن تجارة التوابل، التي أطلقتها الحملات الصليبية، واكتشاف العالم الجديد، قد غيّرا الأنماط التقليدية للأكل في الشرق والغرب، معلنين بداية عصر العلوم. ومع الابتعاد عن فكر أبقراط وجالن وأرسطو وبطليموس في القرنين السابع والثامن

عشر، اندثرت فلسفة التداوي الطبيعي التي سادت لألفي عام، وأرست نظرة ديكارت للعالم الأساس الفكري الذي تقوم عليه العلوم والطب المعاصرين. وسرعان ما تلاشى "مبدأ السوائل الأربعة" الذي كان محرّك الطب في اليونان القديم وفي العصور الوسطى وكذلك في عصر النهضة. وبموجب هذا المبدأ، صُنّف تكوين الإنسان وحالته، وأعضاء الجسم وأنواع الأطعمة المختلفة على أساس توليفات مختلفة من التراب والهواء والماء والنار، وساد اعتقاد بأن أي خلل في توازن هذه الطاقات والسوائل الأربعة الخاصة بكل واحدة منها، يؤدي إلى الإصابة بالمرض، بما فيه السرطان. ومع اختراع المجهر ورفع الحظر الذي فرضته الكنيسة على تشريح الجسم البشري، تكوّنت نظرة جديدة في الطب مفادها أن المرض عبارة عن تغيير كيميائي في أنسجة الجسم، ويتركز عادة في عضو معين. وبناء على هذه النظرة، يمكن للعلاج أن يكون كيميائياً أيضاً وموّجهاً مباشرة إلى العضو المصاب.

في أول تجربة مخبرية على الأنسجة السرطانية، قام جان استروك، طبيب العائلة المالكة الفرنسية والعائلة المالكة البولندية في القرن الثامن عشر، بحرق قطعة من ورم سرطاني في الثدي وقطعة من لحم البقر في انبوب تقطير، ووجد أن مذاقهما مماثل. فاستنتج من هذا أن طعم النمو السرطاني لا يفوق طعم لحم البقر العادي ملوحة أو مرارة! هذا كله، ولحم البقر يعتبر الغذاء الأساسي للملوك! كما استنتج أن نظريات السوائل التقليدية، التي ربطت بين السرطان والأطعمة التي تحتوي على أملاح العصارة الصفراوية التي يُفرزها الكبد أو الأحماض الزائدة، كانت خاطئة. وبناء على هذا الاختبار، مال الباحثون في مجال الأمراض السرطانية إلى صرف النظر عن فرضية النظام الغذائي التي أكدتها التجربة في الواقع.

وفي أبحاث متطورة أخرى، وضع لافوازيه قواعد الدراسة التجريبية للتنفس والأكسدة وقياس السعرات. بعدها، شهد العالم افتتاح أولى المستشفيات المخصصة حصراً للسرطان في فرنسا وإنجلترا. وفي أمريكا، كان علاج الدكتور بنيامين راش لمرض الحمى الصفراء بالكالوميل، إيذاناً ببداية عصر التدخّل

الطبي والتطهير والفصد والتبثُّر واستخدام الصبغات الكاوية للقضاء على الأمراض. وقد وجّه الموقّع البارز لـ"إعلان الاستقلال" لوماً، لأيفراط لاعتماده الزائد على القدرة الذاتية للمريض على التعافي؛ وقال إنه "ينبغي انتزاع المعالجة من يد الطبيعة".

ومع انتشار الثورة الصناعية، تبدّلت التكنولوجيا التقليدية للطعام والزراعة. ومع بداية القرن التاسع عشر، حلّت الطواحين البخارية محل الطواحين المائية والهوائية، وتمّت مكننة صنع الخبز، بحيث لم يعد للإنسان يد في ذلك تقريباً. وازداد معدل الإصابات بمرض السل وأمراض المعدة والسرطان، بعدما توافر الدقيق المكرّر على نطاق واسع. وقد حذّر بعض المُصلحين الصحيين من التراجع عن استخدام الحبوب الكاملة، وكان من ضمن هؤلاء القس سلفستر جراهام الذي روّج خبز «جراهام» من القمح الكامل وبسكويت «جراهام»؛ وماري جوف نيكولز، رئيسة جمعية سيدات بوسطن الفيزيولوجية؛ والين هارمون وايت، مؤسسة طائفة السبتيين، التي ناشدت استهلاك الدقيق الكامل وساعدت في دخول أطعمة الصويا إلى قارّة أميركا. مع ذلك، فإن هذه الأصوات المُلْهِمة، ضاعت في النهاية، وسط الصخب التحليلي في القرن التاسع عشر، مع انطلاقة محرّك المجتمع الصناعي بأقصى سرعته.

وقد شهد المجتمع الأوروبي استمرار عملية التخصص في العلوم الطبية، وبروز نظرية الأيض، أو التمثيل الغذائي. وصنّف العالم الألماني ليبيغ الغذاء إلى: بروتينات وكربوهيدرات ودهون. وطوّر البيولوجي النمساوي فيرتشاو، باثولوجيا الخلية؛ وشبّه خلايا الجسم بمواطني جمهورية، كنموذج علمي، يمثّل فيها المرض صراعاً أهلياً بين الخلايا أثاره تدخل قوى خارجية. وفي مجال السرطان، قام الباحث الروسي نوفنسكي بإجراء أول عملية زرع أورام في حيوانات التجارب. وفي فيينا، أدخل بيلروث الاستئصال الجراحي للأعضاء الداخلية المصابة بالسرطان. وفي الشرق الأقصى، اتجهت الدراسات الطبية اليابانية لتنهل من الطب الغربي بنَهَم بعد الاتصال بالجراحين البرتغاليين والأسبان والهولنديين. بحلول عام ١٨٦٨، وتحت حكم الميجي (Meiji)، تبنّت

استناداً إلى كل هذا وإلى العديد من الاتجاهات الأخرى، يمكننا القول إن المدنية الحديثة ككل، توشك أن تؤدي بنفسها إلى الهلاك نتيجة تحلل بيولوجي مزمن ومترسّخ. وتشمل هذه الحالة: الولايات المتحدة وكندا والجمهوريات السوفيتية السابقة وشرق أوروبا وغربها واليابان وأوستراليا والصين وأجزاء أخرى كثيرة من آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية. ونجد اليوم، بعد نهاية الحرب الباردة، أن خطر الانقراض الممكن من الأمراض الانحلالية وعجز البشرية في المستقبل، عن توريث الحياة إلى أجيال مستقبلية، أصبح يفوق الخطر الذي يمثله انتشار الأسلحة النووية. إن الوقت المتبقي لعكس هذا الاتجاه واستعادة الصحة الشخصية، وصحة كوكب الأرض، قصير جداً. فمع بلوغ الجيل الحالي سن الرشد، قد نشهد انهياراً تاماً لطريقة حياتنا العصرية الحديثة العهد؛ وقد يحلّ الانهيار النهائي في غضون ٢٥ أو ٣٥ سنة على الأكثر.

ومع ذلك، فإن مشكلة السرطان تمنحنا الفرصة لإعادة النظر في طريقة فهمنا الحالي للصحة والمرض. فهي تتيح لنا إعادة النظر في المفاهيم الأساسية التي بنينا عليها نمط عيشنا وتبسط أمامنا فرصة العمل معاً كأعضاء في عائلة واحدة على هذه الأرض، لبناء عالم واحد صحّي وسالم.

السرطان في العالم القديم:

يعود تاريخ السرطان إلى ٢٥٠٠ عام، في اليونان القديمة، حيث حدّد أبقراط هذا المرض ووصفه لأول مرّة. واشتقّت كلمة سرطان من «كاركينوس» هي مفردة يونانية تعني "سرطان البحر". ومن الواضح أن أبا الطب الغربي اختار هذا التشبيه بالنظر إلى طريقة انتشار المرض في الجسم. وبالرغم من معرفة هذا المرض وتصنيفه منذ العصور القديمة، إلا أن السرطان ظلّ مرضاً نادراً جداً. وفي معظم أزمنة التاريخ المسجل، لم يُصَبْ به إلا شريحة صغيرة من سكان العالم. فلم يُذكر السرطان مثلاً، في الكتب السماوية، ولا في الكتاب الطبي القديم للصين، كتاب "**الإمبراطور الأصفر الكلاسيكي للطب الداخلي**". وكان السرطان مجهولاً تماماً لأكثر المجتمعات التقليدية. ولم يعرفه

الغرب إلا مع الثورة الصناعية أي في بداية القرن السابع عشر؛ ففي الثلاثينات من القرن التاسع عشر، قام ستانيسلاس تانشو، وهو عالم فرنسي رائد في مجال الإحصاءات الحيوية، بجدولة معدلات الوفيات في المناطق المحيطة بباريس، وأبلغ يومها أن الوفيات الناتجة عن السرطان تمثل حوالى ٢٪ من مجموع الوفيات. وفي بداية القرن العشرين، وصل المعدل السنوي للوفيات الناتجة عن السرطان في الولايات المتحدة إلى حوالى ٤٪. ومنذ زمن قريب لا يتعدى جيلاً واحداً، كانت أشكال عديدة من السرطان المنتشرة اليوم لا تزال نادرة.

ويحدّث الدكتور ألتون أوشنر عن فترة تدريبه الطبي، في مقال نشرته مجلة «العالم الأمريكي»؛ فيقول: "في عام ١٩١٩، أثناء عامي الثالث بجامعة واشنطن، أُدخل مريض بسرطان الرئة إلى مستشفى بارنز. وكالعادة، مات المريض. وأصرّ الدكتور جورج دوك أستاذ الطب الذي لم يكن عالماً وطبيباً مرموقاً فحسب، بل كان أخصائياً ممتازاً في علم الأمراض، على حضور طلاب الصفوف العليا ليشهدوا عملية التشريح، مشدداً على كون الحالة نادرة جداً إلى حدّ أننا قد لا نشهد مثلها طوال حياتنا". ويضيف الدكتور أوشنر أنه شهد الحالة التالية من سرطان الرئة عام ١٩٣٦، أي بعد ١٧ عاماً.

وفيما كانت المدنية العصرية تنتشر عبر العالم، كان المستكشفون والأطباء والمبشّرون، وغيرهم من الرحّالة يُبدون دهشتهم حيال الغياب شبه الكامل للأمراض الانحلالية في المجتمعات التي لم تصلها المدنية بعد. ففي عام ١٩٠٨، قام و. روجر وليام، وهو خرّيج كلية الجراحين الملكية في إنكلترا، بتسجيل غياب وجود السرطان في الأراضي التي كانت خاضعة للإمبراطورية البريطانية، في كتابه "**التاريخ الطبيعي للسرطان**". وفي العشرينات، كتب السير روبرت ماكاريسون، مدير الأبحاث الغذائية في الهند، عن اكتشافه لحضارة هونزا المنعزلة، حيث كان المرض لا يزال مجهولاً، والناس يعيشون عمراً مديداً جداً. وفي الثلاثينات من القرن العشرين، بدأ المعلّم الياباني جورج أوشاوا دراسته لحضارات السكان الأصليين في العالم التي أثمرت كتابه "**السرطان وفلسفة الشرق الأقصى**". وأجرى طبيب الأسنان وستون برايس أبحاثاً ميدانية في وسط هنود أمريكا الشمالية والأسكيمو وأهالي جزر بولينيزيا

اليابان رسمياً النظام الطبي الألماني وتهيّأت لأداء دورها في الجبهة الأمامية التكنولوجية في العالم الحديث. وفي الصين مُنع بمرسوم حكومي تعليم الطب التقليدي ومزاولته، كما كان يعرف منذ آلاف السنين.

علاج السرطان في القرن العشرين:

مع بروز الصناعات البتروكيماوية في الولايات المتحدة وغرب أوروبا في بدايات القرن العشرين، تعزّز انتصار الجراحة والصّيدلة على أي طرق معالجة أخرى في الطب. وأحدث انتشار الزراعة الكيميائية والزراعة المُمكننة ثورة في أنماط استهلاك الطعام في العالم الصناعي؛ فأضحت مسائل التغذية إلى مؤخرة المختبر! وسيطر علم الوراثة والكيمياء الحيوية وتقنيات الأشعة المتطورة على الأبحاث الطبية.

وعلى الرغم من إهمال المسائل الغذائية عموماً، أجريت دراسات دولية عدة في وسط السكان في أواسط القرن العشرين ربطت بين السرطان والإكثار من تناول الدهون والكربوهيدرات المكرّرة والإضافات الكيميائية من مواد حافظة وملوّنة وغيرها. واستناداً إلى تقارير سابقة وضعها أطباء المستعمرات وعلماء الأنثروبولوجيا، خلص خبراء علم الأوبئة إلى أن الحضارات، والحضارات الفرعية التي تعتمد نظاماً غذائياً تقليدياً قوامه الحبوب الكاملة والخُضر المطهية والفاكهة الموسمية الطازجة، تظل خالية من الإصابة بالسرطان إلى حدٍّ بعيد.

وقد أطلق فريدريك .ل. هوفمان، أخصائي السرطان والمستشار الإحصائي لشركة برودنشال للتأمين، إحدى صرخات التحذير الواضحة جداً، إذ قال في كتابه "السرطان والغذاء" الصادر عام ١٩٣٧: "لقد توصلت إلى خلاصة مهمة، وهي أن معدل الوفيات نتيجة السرطان سجّل زيادة مطّردة خلال القرن الماضي وحتى عام ١٩٣٠. لهذا أعتقد أن ما جرى من تغيّرات كبيرة في العادات الغذائية والوضع الغذائي للسكان خلال هذه السنوات، قد كان على مستوى العالم بأسره، وجاء نتيجة للإدخال السريع، على نطاق عالمي تقريباً، لمنتجات

الطعام المعلّبة من معلّبة أو محفوظة، مجمدة أو معقمة وملونة أو معدلة، علاوة على الغشّ الأكيد، المُتمثّل بإضافة مواد معدنية ضارة إلى الطعام تكاد تكون سامّة أحياناً. إن استهلاك المواد الغذائية الطبيعية يتضاءل في كل مكان، على الأقل بين سكان المدن؛ وبدرجة أقل منها بين سكان المجتمعات الريفية.

وفي الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي، بدأت الدراسات المخبرية على الفئران والحيوانات الأخرى تؤكّد استنتاج هوفمان. فقد عرفت عدة بلاد أوروبية مثلاً انخفاضاً ملحوظاً في معدل الوفيات نتيجة الإصابة بالسرطان أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، عندما نُدرت اللحوم ومنتجات الحليب والبيض، واضطر السكان المحليون إلى تناول الخبز الأسمر والشوفان وجريش الشعير ومنتجات المنازل الزراعية البلدية.

وبعد الحرب العالمية الثانية، توفّرت المأكولات المجلّدة على نطاق أوسع، وكذلك المأكولات التي زيد من قيمتها الغذائية. وباتت العديد من المأكولات الاستوائية وشبه الاستوائية، كالبرتقال والكريفون والأناناس، تملأ مائدة الفطور اليومية، وأمسى تناول المشروبات الغازية والبوظة والحلوى والبيتزا والهامبرغر والبطاطا المقلية الشيبس وغيرها من الوجبات السريعة، تمثّل نمط عيش خاصّاً! وبينما واصلت معدلات الإصابة بالسرطان ارتفاعها، عزّز الأطباء ترساناتهم التكنولوجية. وفي عام ١٩٧١، أعلن الرئيس نيكسون الحرب رسمياً على هذا المرض، وكلف المركز القومي للسرطان بالقضاء عليه. ولكن هذه التعبئة استبعدت إلى حد بعيد طريقة المكافحة بالوسائل الغذائية.

لقد تغير الطب تماماً خلال ٢٥٠٠ عام، أي منذ وُصف السرطان في اليونان القديمة للمرة الأولى. ففي الجزء الأول من كتاب **"الأوبئة"**، ذكر أبقراط عوامل ينبغي للطبيب مراعاتها أثناء تشخيص المرض ووصف العلاج المناسب له، وجاء على رأس هذه القائمة "الطعام الذي يُعطى للمريض ومن يعطيه له"، تليه حالة الطقس والبيئة المحلية، ثم عادات المريض ونمط حياته وأهدافه وسنّه وطريقته في الكلام وسلوكه وفترات سكونه وأفكاره ووضعية نومه وأحلامه. وكانت الأعراض الجسمانية في آخر القائمة. أما أولويات الطب

الحديث، فقد انعكست تماماً! ففي عام ١٩٧٣ واستناداً إلى دراسة أجرتها كلية طب الصحة العامة في جامعة هارڤارد، كان لدى ٤٪ فقط من كليات الطب في البلاد مقرر تعليمي قائم بذاته، في موضوع التغذية.

عودة إلى المواد الغذائية الكاملة:

في الطبيعة، كما يعقب النهار الليل، وكما تعقب الأدوية جيالاً، تنبعث المجتمعات مجدداً بعد فترة طويلة من التداعي. وفي العالم الحديث، كانت نقطة التحوّل في الستينات والسبعينات، عندما ولّد الوعي لما في نمط العيش والغذاء المعاصريْن من خلل، كل الحركات الداعية إلى استهلاك الأطعمة الطبيعية والحفاظ على صحة متكاملة. ولطالما توافرت الأطعمة النباتية والصحية؛ لكنها كانت، في الأغلب، رديئة النوعية ولم ترُق إلا لشريحة صغيرة جداً من الناس. فجأة، أدرك جيل ما بعد الحرب، الذي نشط في الجمع بين وجبات الطعام الجوبية وصون مزارع الأرزّ الفيتنامية من التدمير بالقنابل والمواد الكيميائية، أدرك طبيعة ما يتناوله من طعام؛ ونظّم ما أسماه بـ"أيام الطعام" من أجل دراسة تأثير الزراعة الحديثة على الجوع في العالم، وعلى توفير الطاقة ونوعية البيئة.

وبحلول العام ١٩٧٦، كانت أصداء الاهتمام بالطعام الصحي تُسمع في أرجاء الكونجرس الأميركي. وفي التقرير التاريخي الذي جاء بعنوان "**الأهداف الغذائية من أجل الولايات المتحدة**"، أدرجت لجنة مجلس الشيوخ الخاصة بالتغذية والاحتياجات البشرية، مرض السرطان على لائحة الأمراض الانحلالية الرئيسية الست التي ترتبط الإصابة بها بالتغذية غير السليمة. وقد أحدث التقرير هزة في صناعة المواد الغذائية الأمريكية وكذلك في الوسط الطبي. وقد أدانت جمعيات مربّي الخنازير والماشية هذا التقرير، كما أدانه منتجو الدجاج والبيض والملح. مع ذلك، فتح الباب، على أعلى المستويات القومية، من أجل العودة إلى الطعام الصحي. فخلال السنوات الخمس التالية أكّدت مؤسسات طبية وعلمية عديدة صحة العلاقة السببية بين الغذاء والمرض الانحلالي. فقد أعلن كبير الأطباء في الولايات المتحدة في تقريره الذي أورده عام ١٩٧٩ بعنوان

"الأصحاء: **تعزيز الصحة والوقاية من المرض**"، قائلاً: "ينبغي للناس استهلاك... قدرٍ أقل من الدهون المشبعة والكولسترول... واللحوم الحمراء وقدر أكبر من النشويات والسكريات (الكربوهيدرات) المركّبة مثل الحبوب الكاملة والنباتات الحَبّية والفاكهة والخُضر". كما قدّمت المؤسسة الأمريكية للقلب والمؤسسة الأمريكية لداء السكري والجمعية الأمريكية للتغذية العلاجية ووزارة الزراعة الأمريكية بيانات مماثلة. وفي عام ١٩٨١، أصدرت الهيئة الأمريكية لتقدّم العلوم، تقريراً عن التأثيرات الاجتماعية الذي يحدثها التحوّل إلى اعتماد نظام غذائي قوامه الحبوب الكاملة. وقال العلماء إن تغيير عاداتنا في الأكل قد يكون له تأثيرات مفيدة على كل شيء، بدءاً بالأرض والماء والمحروقات واستخدام المعادن، مروراً بكلفة المعيشة والبطالة وميزان التجارة العالمية، وصولاً إلى خفض معدل الإصابة بأمراض القلب وانسداد الشريان التاجي بنسبة ٨٨٪، ومعدل الإصابة بالسرطان بنسبة ٥٠٪.

وفي عام ١٩٨٢، أصدرت الأكاديمية القومية للعلوم تقريراً يقع في ٤٧٢ صفحة بعنوان "النظام الغذائي والتغذية والسرطان" تدعو فيه الناس إلى خفض استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة وغير المشبعة، وزيادة الاستهلاك اليومي من الحبوب والخُضر والفاكهة. وقد راجعت اللجنة، التي وضعت التقرير، مئات الدراسات الطبية المتداولة التي تربط بين عادات الأكل لفترات طويلة ونحو أكثر أنواع السرطان انتشاراً، بما فيها سرطان القولون (الأمعاء الغليظة) والمعدة والثدي والرئة والمريء والمبيض والبروستات. وقد ألمحت اللجنة، المؤلفة من ١٣ عضواً، إلى أن النظام الغذائي قد يكون مسؤولاً عن ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من حالات السرطان لدى الرجال، و ٦٠٪ من الحالات لدى النساء.

إطلاق ثورة صحية:

في أواسط السبعينات من القرن الماضي، صدر عن مطبعة جامعة هارڤارد، كتاب «اليابانيون» للبروفسور أدوين ريشاور، الذي كان من أبرز المتخصصين في

العالم بحضارة الشرق الأقصى، وقد عرض ريشاور فيه الدور الذي يؤديه الغذاء في الحضارة والتاريخ الياباني الحديث، وقال فيه: "لو لم يصرّ اليابانيون على تكرير الأرزّ عندهم لِصَقله، لكان النظام الغذائي الياباني التقليدي المكوَّن من الأرزّ والخُضر والسمك، والذي يتناقض مع الاستهلاك الشديد للحوم والدهون في الغرب، نظاماً صحياً مثالياً تقريباً. فهذا الغذاء قد يكون سبباً من أسباب انخفاض معدل أمراض القلب [عند اليابانيين]، مقارنة بالأمريكيين".

ويلحظ ريشاور الزيادة في أحجام الأطفال اليابانيين وأوزانهم بعد الحرب العالمية الثانية؛ ثم يقول: "منذ الحرب العالمية الثانية، زاد طول الأطفال اليابانيين عدة سنتيمترات، وزادت أوزانهم بضعة كيلوغرامات. وقد يعود أحد أسباب الزيادة في الطول إلى استقامة الساقين، لأن اليابانيين يجلسون على الأرض. لكن، وكما هي حال الوزن، قد يرجع ذلك بشكل رئيسي إلى نظام غذائي أكثر غنًى بات يحتوي الآن على منتجات الحليب والمزيد من اللحوم والخبز، فمن الواضح أن الشباب الياباني أصبح اليوم أضخم من أسلافه، وبات الأولاد البدينون مشهداً مألوفاً لم تكن نصادفه من قبل".

ونذكر هنا الدكتور إدوارد كاس الذي كان من كبار الباحثين في مجال أمراض الأوعية الدموية والقلب في جامعة هارڤارد. وبصفته مدير مختبرات شانتج، أشرف بدءاً من عام ١٩٧٣، وبصورة متقطعة لأكثر من عقد، على الأبحاث التي أجريت على أناس يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي في مدينة بوسطن. واشترك مع الدكتور فرانك ساكس من كلية الطب في جامعة هارڤارد والدكتور وليام كاستيللي مدير وحدة فرامنجهام لدراسة القلب وزملاء آخرين، في وضع تقرير عن المنافع الصحية الوقائية لنظام الماكروبيوتيك الغذائي، خصوصاً في خفض نسبة الكولسترول وارتفاع ضغط الدم. وقد نشرت هذه الدراسات في "المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة" و"مجلة نيو انجلند للطب" و"مجلة الجمعية الطبية الأمريكية" و"مجلة تصلب الشرايين" ومجلات طبية أخرى، وقد شكّلت نقطة تحول في إقرار الطب أن للنظام الغذائي علاقة بأمراض القلب. ونشرت المجلات والصحف الرائجة، مثل مجلة "فوغ"

وصحيفة "بوسطن جلوب" و"نيويورك تايمز" مقالات عن هذه الأبحاث، وانتشرت في أنحاء المجتمع فكرة ارتباط النظام الغذائي بأمراض القلب، وكذلك إمكانية الوقاية منها، وربما التخفيف من حدّتها.

وفي عام ١٩٧٦، بدأت "مجلة الشرق والغرب" الشهرية التي أصدرتُها وزملائي قبل عدة سنوات، بنشر أعداد خاصة عن السرطان والغذاء حصراً. وقدّم المحرران شيرمان جولدمان وأليكس جاك سيرة مصابين بالسرطان تم شفاؤهم عن طريق نظام الماكروبيوتيك، بالإضافة إلى مقالات نظرية وسلسلة تحقيقات عن المعهد القومي للسرطان، والجمعية الأمريكية للسرطان وصناعة الدواء، أعدها الصحافي بيتر باري تشوكا. ولقد استرعت أعداد المجلة انتباه الكل وساعدت في تركيز الاهتمام العام على الجهود المبذولة للقضاء على وباء السرطان، أو على التقصير حيال ذلك.

وفي عام ١٩٧٦، استجابت لجنة مجلس الشيوخ للتغذية والاحتياجات البشرية في واشنطن، لهذا التحرك المُطالِب بمعالجة أسباب المرض وليس أعراضه. وبدأت بعقد جلسات استماع وتسجيل الشهادات العلمية التي تربط بين النظام الغذائي وأمراض القلب والسرطان والأمراض الانحلالية الأخرى. وقد كان أبرز الشهود الدكتور جيو. ب. جوري من المعهد القومي للسرطان، الذي أشار في شهادته (وفي الحوار الصريح الذي أجرته معه "مجلة الشرق والغرب" الذي أوقعه في ورطة مع رؤسائه من الأطباء) إلى احتمال أن يكون النظام الغذائي العامل الأهم في نمو السرطان، وأنه ينبغي أن تسير الأبحاث بهذا الاتجاه. وفي غضون ذلك في بوسطن، وبتوجيهات إدوارد إسكو، نشرت "مجلة الشرق"، أول تقرير جاء في حجم كتاب نظام الماكروبيوتيك والسرطان، وكان عنوانه: "**المقاربة الغذائية للسرطان استناداً إلى مبادئ الماكروبيوتيك**". إضافة إلى ذلك، باشرنا، من خلال مؤسسة الشرق والغرب، الاتصال بصانعي السياسات في الحكومة والباحثين الطبيين والعلماء في العالم أجمع ومقابلتهم أحياناً لتعريفهم بتلك المقاربة، بمن فيهم العديد من الباحثين الذين مَثَلوا أمام لجان التغذية، أو الذين أصبحوا فيما بعد أعضاء اللجنة الأكاديمية القومية

للعلوم التي أعدت تلك التقرير التاريخي "الغذاء والتغذية والسرطان" الذي شكّل علامة فارقة في مجال الطب ومشوراته.

وتلقّت "مؤسسة الشرق والغرب" ردوداً كثيرة مشجعة على الخطابات والكتب والمواد التعليمية الأخرى التي أعدتها. وقد كتب السيناتور إدوارد كينيدي، قائلاً:

"شكراً على رسالتكم وعلى التقارير المرفقة بها عن سياسة الغذاء والعلاقة بين نظامنا الغذائي وصحتنا.

"وكما تعرفون، فإنني أشارككم الاهتمام العميق بهذا الموضوع المهم، وإن التقارير التي أعدتها المؤسسة ستظل عوناً كبيراً لنا في مداولاتنا المستقبلية للتشريعات المتعلقة بأهمية التغذية للرعاية الصحية السليمة للأمة".

ومن الجانب الجمهوري، أجاب علينا روبرت دول، نائب رئيس لجنة مجلس الشيوخ للتغذية، قائلاً:

"شكراً على إرسالكم لي نُسخاً من بعض مطبوعات منظمتكم: "مقاربة غذائية للسرطان وتوصيات للسياسة الغذائية في الولايات المتحدة". وأنا واثق بأن هذه الوثائق ستكون مصادر مهمة أثناء إجراء مناقشات مستقبلية للكونجرس في هذا المجال.

"إنني أقدر تعليقاتكم الخاصة بلجنة التغذية، التي ستنقل الكثير من وظائفها ومسؤولياتها اعتباراً من ٣١ ديسمبر إلى اللجنة الفرعية الجديدة للتغذية التابعة للّجنة الزراعية لمجلس الشيوخ. وكأحد أعضاء الأقلية في هذه اللجنة الفرعية، أود أن تبقوني على اطلاع باهتمامات مؤسستكم في مجال التغذية والصحة".

كما قابلنا، زملائي وأنا، عدداً من العلماء من بينهم الدكتور مارك هجستد التابع لقسم التغذية في كلية طب الصحة العامة في جامعة هارفرد والذي كان أحد الشهود الرئيسيين في جلسات استماع مجلس الشيوخ الخاصة بالتغذية، والدكتور جوري من المعهد القومي للسرطان. وفي أحد اللقاءات في مستشفى مدينة بوسطن، قمتُ بتقديم الدكتور كاس إلى جين كولر، وهو أستاذ موسيقى

في جامعة بال ستايت (Ball State) في مانسي بولاية إنديانا، أصيب بسرطان البنكرياس عام ١٩٧٣، ثم استعاد صحته تماماً بعد اتّباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي. لقد كانت الوثائق الطبية، المستندة إلى الفحوصات التي أجراها المركز الطبي لجامعة إنديانا في مدينة إنديانا بوليس والمشيرة إلى شفاء كولر، مقنعة جداً، إضافةً إلى حقيقة أنه ما زال على قيد الحياة. إن ٩٠٪ من المصابين بسرطان البنكرياس يموتون خلال العام الأول على إصابتهم بهذا المرض؛ وهو يُعَدّ ميتاً بدون شك، لكن انقضت خمسة أعوام حتى الآن منذ تشخيص إصابة كولر بهذا السرطان.

لقد اهتم الدكتور كاس اهتماماً كبيراً بحالة البروفسور كولر، واقترح طرقاً يمكن أن تسير عليها الأبحاث المستقبلية؛ فقد أوصى أن تباشر مجموعة من المصابين بنفس نوع السرطان، تناول أطعمة ماكروبيوتيكية تحت إشراف مؤسسة الشرق والغرب، ثم تُقارَن حالتهم بعد فترة زمنية معينة بحالة مجموعة من المصابين بنفس نوع السرطان يتناول أقرانها الأطعمة المعهودة في نظامنا الغذائي الحديث.

وفي مارس من عام ١٩٧٧، رعت "مؤسسة الشرق والغرب" أول مؤتمر لها عن المقاربة الغذائية للسرطان في جامعة باين مانور، خارج بوسطن. وقد حضر المؤتمر الكثير من الأطباء والباحثين، بمن فيهم الدكتور روبرت مندلسون، أحد أشهر أطباء الأطفال في البلاد وصاحب العمود الصحفي الشعبي "طبيب الشعب". لقد جمع المؤتمر لأول مرة كبار الباحثين العلميين والطبيين، وكبار معلمي الماكروبيوتيك في العالم وعدداً من الرجال والنساء العاديين الذين ينتمون إلى مختلف ميادين الحياة، والذين تغلبوا على السرطان بعد اتباع هذا النظام. تلا المؤتمر برنامج أنشطة عامة، تضمن مؤتمرات سنوية عن الغذاء والسرطان وندوات عامة ومقابلات تلفزيونية وإذاعية مع أعضاء مؤسسة الشرق والغرب في نيويورك وبوسطن وفيلادلفيا وبالتيمور وميامي وأطلنطا ودالاس ومدن كبرى أخرى.

وفي صيف ١٩٧٧، وتحت تأثير تقرير مجلس الشيوخ الذي جاء بعنوان

"الأهداف الغذائية من أجل الولايات المتحدة"، الذي صدر في وقت مبكر من العام نفسه، أمر الرئيس كارتر بمراجعة رسمية للسياسة الغذائية للحكومة. وفي شهر سبتمبر، قابلت مع الدكتور منتلسون وعدد من أفراد مؤسسة ومجلة "الشرق والغرب"، أعضاء فريق السياسة الداخلية الرئاسي في البيت الأبيض. وقد تقدّمنا إلى المستشارين بسلسلة من التوصيات الخاصة بالسياسة الغذائية، وحذّرنا من أنه ما لم تتغير السياسة الغذائية القومية، فإن موجة من الأمراض الوبائية ستهدد بقاء الأمة خلال الجيل القادم. وفي مقابلات تالية مع مستشاري الرئيس في مجال الصحة وشؤون المستهلكين، إضافةً إلى أعضاء في وزارة الزراعة، تقدّمتُ وزملائي إليهم، بالمزيد من المعلومات والتوصيات الخاصة بالسياسة الغذائية. (وقد ذكر كبير الأطباء في البلاد، بعض الأبحاث الخاصة عن اتّباع نظام الماكروبيوتيك في تقريره عن «الأصحاء» عام ١٩٧٩). وعلى المستويين الشخصي والمهني، بدأ نظام الماكروبيوتيك يؤثر في صانعي السياسة الأساسيين في الحكومة. فعندما تم تشخيص إصابة شقيقة الرئيس كارتر، جين ستيلتون، بسرطان البنكرياس، لجأت إليّ طلباً للاستشارة.

وفي عام ١٩٨٥، ذكر المعهد الوطني للسرطان أن العلاج بالإشعة والعلاج بالمواد الكيميائية غير فعّالين، وأنهما يسبّبان في ظهور أعراض جانبية سامّة في بعض الحالات، عند استخدامهما للعلاج بعد الجراحة: "باستثناء مرضى معيّنين من المصابين بسرطان المعدة، لم نلحظ أي تحسن ملموس في معدل الناجين من المرضى والمصابين بأنواع السرطان العشرة الأكثر شيوعاً، بعد إجراء العلاج بالأشعة أو المواد الكيميائية أو كليهما، في أعقاب الاستئصال الجراحي". تشتمل الأنواع العشرة على سرطان الرئة والقولون والمستقيم والثدي والبروستات والرحم والمثانة والبنكرياس والمعدة والجلد والكلى. لقد قام الدكتور ستيفن روزنبرج، رئيس قسم الجراحة في المعهد القومي للسرطان، باستئصال سرطان القولون الذي أصيب به الرئيس رونالد ريغان، وبدلاً من العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، جعله يتّبع نظاماً غذائياً معدّلاً، قوامه الحبوب الكاملة، وكان هذا بُعيد نشر التقرير.

وتولّت مريضة سابقة تدعى لورا ماسيني، شفيت من سرطان الثدي بمساعدة

نظام الماكروبيوتيك الغذائي، إعداد هذا النوع من الطعام في مآدب للأمم المتحدة؛ كما تولّت إعداده لشقيقها فرنون والترز، سفير الولايات المتحدة وكان الغرب. وفي واشنطن، تمكّنت بلاند كايث زوجة عضو الكونجرس الجمهوري السابق عن ولاية ماساتشوستس، من إيصال أطعمة الماكروبيوتيك إلى مائدة عائلتها وموائد مساعدي المسؤولين الحكوميين الآخرين. وقد لجأ إليّ عبر السنين الكثير من الحكام وأعضاء مجلس الشيوخ وأعضاء الكونجرس ورؤساء الدول سعياً وراء النصيحة، ولا سيّما لدى إصابتهم، أو إصابة أحد أفراد عائلاتهم بالسرطان.

وكنتيجة للنشاطات الرائدة لمؤسسة ومجلة "الشرق والغرب"، عرفت أرجاء الولايات المتحدة صحوة فريدة فيما خص الغذاء والصحة. وظهرت المقالات الخاصة بهذا المدخل في صحيفة "ساترداي إيفنينج بوست" ومجلة "لايف" ومطبوعات أخرى، إضافةً إلى الإذاعة والتليفزيون. وقد خلّفتْ الثورة الصحية التي شهدتها السبعينات والثمانينات من القرن الماضي، كل الحركات الداعية إلى العودة إلى الأطعمة الطبيعية في الستينات. فباشرت المؤسسات العلمية والطبية الناقدة، الاهتمام بجدية بدراسة العلاقة بين الغذاء والأمراض الانحلالية. وأصدرت، للمرة الأولى، إرشادات غذائية للوقاية من السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى. ومع نهاية السبعينات، بدأ الإعلام بالتركيز على الغذاء والتغذية مسرحاً واعداً تتم فيه الدراسات الطبية المستقبلية. ونشرت "مجلة نيوز ويك" مقالاً جاء فيه:

"مؤخراً، ارتبط النظام الغذائي الغني والوفير في الولايات المتحدة بزيادة معدل الإصابات بالأمراض الخطيرة، وربما الآتي أعظم. والباحثون مقتنعون الآن بأن الأطعمة التي يملأ بها الأمريكيون موائدهم تؤدي دوراً رئيساً في الإصابة بأكثر الأمراض رعباً، بالسرطان".

مقاربة الماكروبيوتيك:

من المهم أن ندرك أن الماكروبيوتيك ليس مجرد نظام غذائي بالمعنى

الحديث للكلمة، بل نمط عيش بأبعاده جمعاء. وبالاستناد إلى الظواهر الكونية المتباينة كأحجام المجرات البعيدة وأشكالها، وحركة الجزيئات الفرعية للذرّة؛ ونشوء الحضارات واندثارها إلى أنماط حيواتنا الشخصية، تقدّم فلسفة الماكروبيوتيك مبدأً موحّداً لفهم نظام الكون ككل.

وإن جئنا إلى ترجمة كلمة "ماكروبيوتيك" حرفياً، فهي مركّبة من اليونانية: "ماكرو"، وتعني "عظيم" أو "طويل"، و"بيوس" وتعني "حياة". وتعني هذه الكلمة، نمط حياة في أعظم صورة ممكنة، أو لأطول مدة ممكنة. ويرد أول ذكر لها في كتابات أبقراط. ففي مقاله "الهواء والماء والمكان" يستخدم أبو الطبّ الكلمة لوصف مجموعة من الشباب الأصحاء الذين امتد بهم العمر نسبياً. كما استخدمها كتّاب كلاسيكيون آخرون من ضمنهم هيرودوتس وأرسطو وجالين ولوسيان. وأصبح هذا المفهوم يعني العيش بانسجام مع الطبيعة، وتناول غذاء بسيط متوازن، والحياة بنشاط حتى سنّ متقدّمة. لقد ارتبط مفهوم الماكروبيوتيك في أذهان عامة الناس بإثيوبيي أفريقيا الذين قيل إنهم يعيشون ١٢٠ عاماً أو أكثر، وبالحكماء المذكورين في التوراة، وبالحكماء الصينيين. ففي كتاب "بانتاغروول وجارجنتوا" يذكر الأديب الفرنسي الإنساني في القرن السادس عشر رابليه، جزيرة ماكريون الساحرة، حيث يقابل مغامروه حكيماً يدعى ماكروبيوس يرشدهم إلى طريقهم. وفي عام ١٧٩٧ كتب الطبيب والفيلسوف الألماني كريستوف.و. هيوفلاند كتاباً مؤثراً عن الغذاء والصحة بعنوان "**الماكروبيوتيك أو فن إطالة الحياة**".

وفي الشرقين الأدنى والأقصى، أرشدت روح الماكروبيوتيك الحضارة وشكّلتها. فالتعقّل في الغذاء وقواعد التداوي الطبيعي يَردان في كل الكتب السماوية، ومنها القرآن الكريم، والكثير من المدوّنات والملاحم والكتب اليابانية والصينية الأساسية. وكما رأينا على مرّ القرون، فقد ظهرت الحركات الحضارية في آسيا لتمتدح فوائد طرق الأكل التقليدية، وتحذّر من طرق الأكل المختبلة باطّراد على الأطعمة المصنّعة.

وقد شهدت أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، انبعاثاً لنظام

الماكروبيوتيك الغذائي انطلق من اليابان، حيث تمكّن اثنان من المعلّمين الماكروبيوتيكيين، هما الدكتور ساجن ايشيتسوكا ويوكيكازو ساكورازاوا، أن يشفيا أنفسهما من أمراض خطيرة، بالانتقال من اتّباع النظام الغذائي القائم على المأكولات العصرية التي كانت تجتاح اليابان آنذاك، إلى اتّباع نظام بسيط قوامه الأرزّ الأسمر وحساء الميزو وطحالب البحر وغيرها من الأطعمة التقليدية. وعمِل الاثنان بعد استعادة صحتهما، على دمج الفلسفة الشرقية والطب الشرقي التقليديين، مع فلسفة الفيدانتا الهندوسية وتعاليم دينية أخرى، وفي الاتجاهات الكلية في العلوم والطب الحديث. وعندما جاء ساكورازاوا إلى باريس، انتحل، ككاتب، اسم جورج أوشاوا، وسمّى تعاليمه «الماكروبيوتيك».

وهكذا، فالماكروبيوتيك، اليوم، بمثابة حصيلة فريدة تجمع التأثيرات الشرقية مع تلك الغربية. إنها نمط عيش يرتكز على رؤية الأمور بأوسع مدى ممكن، رؤية نظام الكون اللامتناهي. وممارسة الماكروبيوتيك هي فهم هذا النظام وتطبيقه العملي على أسلوب حياتنا، بما في ذلك نظام اختيار طعامنا اليومي وإعداده وطريقة تناوله، ناهيك بدور الماكروبيوتيك في توجيه إدراكنا لما يحوطنا. إن نظام الماكروبيوتيك الغذائي لا يقدّم نظماً غذائية تنحصر بكل فرد على حدة، فهو مبدأ غذائي عام يأخذ في الاعتبار العناصر المُناخية والجغرافية المختلفة، والأعمار المختلفة والجنس ومستويات النشاط، بالإضافة إلى حاجات المرء الفردية المتغيرة على الدوام؛ كما ويشتمل الماكروبيوتيك أيضاً على كلّ ما في تراث العالم وثقافاته من تمايز وثراء.

وإذا تجاوزنا التفاصيل، نقول إن نمط الغذاء وفقاً للماكروبيوتيك، هو نمط ساد يوماً وازدهر كل الازدهار قبل زمن هوميروس وحتى عصر النهضة. إنه الغذاء الذي كان يتناوله بوذا تحت شجرة التنوّر، والغذاء الذي كان عيسى يتقاسمه مع تلاميذه في العشاء الأخير، وهو الغذاء الذي ساعد موسى على تحرير قومه من العبودية، والذي اعتمد عليه الحجّاج عند وصولهم إلى العالم الجديد، وكان أيضاً غذاء نبيّنا محمد ﷺ. الماكروبيوتيك هو قبل كل شيء، نمط حياة اتّبعه الناس العاديون على مرّ التاريخ: الفلاحون والرعاة والصيادون

والتجار والفنانون والكُتّاب والقساوسة والشعراء. ومنذ إشعال النار الأولى في العصر الجليدي، إلى إطلاق آخر مركبة فضائية في عصر الذرّة، تشارك الطعام الصحّي عدد لا يحصى من الأمهات والآباء والبنات والأولاد والرضع والأجداد، وادخروا البذور لزراعتها في الربيع التالي.

إن عصرنا ليس إلا يوماً واحداً بنظر الخالق عزّ وجلّ، وانتشار السرطان والأسلحة الذرية ليس إلا ظلالاً عابرة في فترة مراهقة البشرية المتبلدة. يوماً ما، ستنظر الأجيال المقبلة، إلى المدنية الحديثة، بطعامها المصنّع وطريقة حياتها المتكلّفة، المناقضة لكل ما هو طبيعي، على أنها بدعة توهّجت فجأة ثم انطفأت خلال مرحلة زمنية قصيرة لم تدم أكثر من ٤٠٠ عام. وما دامت الحياة البشرية مستمرة، فسوف يبقى الماكروبيوتيك، بأسماء وأشكال مختلفة، منتهى الحكمة الأساسية المُدرَكة بالحدس؛ فهو مفتاح لاستعادة الصحة، وبصيرة لبعث العالم، وبوصلة لهدايتنا في رحلتنا اللامتناهية إلى الحرية والسلام الدائم.

٢ ـ السرطان والحضارة المعاصرة

نظّم الطب الحديث خلال الأعوام الخمسة والثلاثين الماضية حملة ضخمة لحل مشاكل السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى. ومع ذلك، لم تسفر هذه الجهود المبذولة على نطاق واسع عن أي حلول دائمة شاملة، حتى الآن.

ففي مجال أبحاث السرطان مثلاً، ابتدع الطب أساليب مثل الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج بالليزر والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني وغيرها. لكن هذه العلاجات، في أفضل الأحوال، نجحت في تخفيف الأعراض مؤقتاً، وفشلت، في أغلبية الحالات، في الوقاية من معاودة ظهور المرض، ذلك أنها لا تعالج السبب الأصلي، أو أصل المشكلة.

وباعتقادنا، يمكن إيقاف الاضمحلال البيولوجي الحاصل. ولكن لمنع وقوع هذه الكارثة علينا البدء بالتعامل مع المشاكل الصحية مثل السرطان بتوجّه جديد. وبالأخص ينبغي لنا البحث عن الأسباب الرئيسية وتطبيق الحلول الأساسية، بدلاً من مواصلة اعتماد المُقاربة الحالية بالتعامل مع كل مشكلة على حدة بمعالجة الأعراض فقط. ومشكلة الأمراض الانحلالية تؤثر علينا جميعاً، بصورة أو بأخرى، في كل مجالات الحياة. لذلك، لا ينبغي إلقاء مسؤولية العثور على الحلول وتطبيقها على الجماعات الطبية والعلمية فقط؛ فبنظرنا، لا يمكن استعادة الصحة العالمية إلّا من خلال مجهود تعاوني يشمل الناس كلهم بمستوياتهم الاجتماعية كافة.

إن تفشّي الأمراض الانحلالية وانهيار القيم الإنسانية التقليدية وتفكّك المجتمع نفسه، دلالات واضحة على وجود خطأ مترسّخ في توجّه حياتنا العصرية. نحن نميل في الوقت الحالي، إلى تقدير تطور الحضارة بمقياس تطورنا المادي. وفي الوقت نفسه، نميل إلى الاستخفاف بتطور الوعي الإنساني

والحدس وتطوّر الروحانية؛ وهي نظرة تتنافى كلياً وطبيعة الوجود. إنّ عالم المادة بحد ذاته، صغير ومتجزئ ويكاد يكون تجلّياً طفيفاً مقارنةً بمجرات الفضاء المتحركة الهائلة والطاقة التي تغلفه، وهو الذي خرج منها إلى وجوده المادي الفعلي.

ليس عالم المادة عند المقارنة، طفيف الوجود فحسب، بل، وكما بيّنت فيزياء الكمّ، إنه كلما أمعنّا في تحليله وتفكيكه، اكتشفنا أن ليس له، في الواقع، أساس حسّي. لقد انتهى البحث عن وحدة المادة، وهو بحث بدأ أصلاً مع افتراض ديموقراط أنه يمكن تقسيم الواقع إلى ذرات وفضاء، وانتهى في القرن العشرين عند الاكتشاف أن الجزيئات المكوّنة للذرات ليست سوى شبكات مشحونة من الطاقة المتحركة. وتشير معادلة أينشتاين $E = MC^2$ إلى أن المادة ليست صلبة أبداً، ولكنها في النهاية موجات من الطاقة أو اهتزازات.

مع ذلك، فإن حواسنا المحدودة تخدعنا بسهولة حتى نظن أن للأشياء خواص ثابتة أو غير متغيرة، بالرغم من أن كل الخلايا والأنسجة والجلد والأعضاء المكوّنة للجسم البشري في تغيّر دائم. فكريات الدم الحمراء في تيار الدم تعيش حوالى ١٢٠ يوماً، وللمحافظة على عدد ثابت نسبياً من هذه الخلايا تتكوّن ٢٠٠ مليون خلية جديدة كل دقيقة، بينما يتم التخلص باستمرار من عدد مساوٍ من الخلايا القديمة. إن الجسم كله يعيد تجديد نفسه مرة كل سبع سنوات تقريباً. ونتيجة لهذا، فإن ما نحسبها "نفس" (أو روح) اليوم، تختلف كثيراً عن "نفس" الأمس وعن "نفس" الغد. وهذا أمر بديهي بالنسبة للوالدين اللذين تابعا مراحل نموّ أطفالهما. مع ذلك، فإن تطورنا لا يتوقّف عند البلوغ الجسماني؛ فوعينا وحُكمنا أيضاً يتغيّران ويتطوّران على امتداد حياتنا كلها.

مقاربة السرطان من منظور أوسع:

في الواقع، ما من شيء مستقر أو ثابت أو دائم. مع ذلك، فإن الناس المعاصرين كثيراً ما يتخذون مواقف ثابتة وغير مرنة. ونتيجة لهذا ينتابهم على الدوام الشعور بالإحباط وخيبات الأمل المتكرّرة عندما يدركون سرعة فناء الحياة. إن ثقافة اليوم، التي تغالي في تأكيد المنافسة والتملك المادي، تعتمد

في المقام الأول على القيم الاستهلاكية. والإنتاج الناجح للسلع التجارية يعتمد إلى حدٍّ بعيد على التسويق الواسع. ولكي تلاقي سلعة من السلع النجاح، فلا بد أن تستثير حواسنا أو تشبعها. إن الإشباع الحسي ليس بالضرورة مفتقراً، فالكل يحق له إشباع حواسه الأساسية. ومع ذلك تبدأ المشاكل عندما يصبح الإشباع الحسي هو الدافع المحرك للمجتمع، فيؤدي بالمجتمع إلى التفكك ما دام نطاق الحواس محدوداً جداً مقارنة بقدراتنا المتكاملة الفطرية، بما فيها العاطفة والفكر والخيال والفهم والتعاطف والبصيرة والطموح والإلهام.

في الماضي، قدّر غالبية الناس الذوق والملمس الطبيعي البسيط للخبز الأسمر والأرز الأسمر والأطعمة الطبيعية الكاملة الأخرى. والآن، ولكي تستثار الحواس، حلّ الخبز الأبيض الطري الذي كثيراً ما يحتوي على السكر، محل خبز القمح الكامل الأسمر؛ وأصبح الأرزّ الأسمر يخضع للتكرير ويقشّر ليتحول إلى أرز أبيض، فاقداً بذلك قيمه الغذائية.

وفي الوقت نفسه، تطوّرت صناعة الأطعمة بحيث باتت تُمعن في استهواء الحواس، عن طريق إضافة المواد الملوّنة الاصطناعية والنكهات والمواد المعدّلة للأنسجة إلى أطعمتنا اليومية. وخلال الأعوام الخمسين الأخيرة، امتد هذا الاتجاه في مجال صناعة الأطعمة ليشمل العديد من العناصر الضرورية في حياتنا اليومية مثل الملابس وأدوات التجميل والمواد المنزلية والأثاث ومواد النوم وأدوات وأواني المطبخ. وقد اكتشف الكثير من الناس أن استخدام التكنولوجيا لإنتاج سلع استهلاكية صناعية، غالباً ما يؤثر سلباً على نوعية السلعة ومدى فائدتها، فلا تشبع رغبة أو تسد حاجة كما ينبغي، وتكون في نهاية الأمر خطراً على الصحة. خلاصة القول أننا رسمنا طريقة مصطنعة للحياة، وابتعدنا أكثر فأكثر عن أصولنا في العالم الطبيعي. وبتوجيه حياتنا على درب تتنافى ومسار الطبيعة، فإننا نُباعد بين أنفسنا وبين البيئة التي نشأنا فيها ومنها؛ وهدّدنا أنفسنا بالضعف والدمار، كمخلوقات حيّة تنشأ طبيعياً على هذا الكوكب.

وما السرطان إلا نتيجة واحدة فقط لهذا التوجه بكلّيته. ومع ذلك، وبدلاً من درس الأسباب البيئية والاجتماعية والغذائية للسرطان، فإن معظم الأبحاث، لا تزال، حتى الآن، تسير في اتجاه معاكس، معتبرة المرض في الأساس

اضطراباً خلوياً منعزلاً. كما أن معظم أنواع العلاج تركّز على استئصال الأورام السرطانية أو تدميرها، وتهمل الحالات الجسدية التي سبّبت نموها.

إن السرطان يظهر قبل تكوّن النمو الخبيث بوقت طويل. وتعود جذوره إلى نوعية ما نستهلكه وما نختاره من عوامل خارجية في حياتنا اليومية. وعندما يتم في النهاية اكتشاف الأعراض السرطانية، نُهمل العوامل الخارجية ونعتبر أننا شفينا المريض ما دُمنا قد قضينا على الأعراض أو الورم. لكن ما دام السبب قائماً ولم يتغيّر، فإن السرطان غالباً ما يعاود الظهور إما في الشكل نفسه أو في شكل وموضع آخر. ويُعالج المريض ثانية، ويتم التغاضي، مرة أخرى، عن السبب. وتشير هذه المقاربة إلى أن محاولات كبح المرض كثيراً ما تكون غير مجدية بمجرد القضاء على الأعراض.

ولكي نتمكّن من السيطرة على السرطان، لا بد من النظر إلى ما يقوم خلف الأعراض الظاهرة، ودرس بعض العوامل الأخرى، مثل نوعية دم المريض وأنواع الأطعمة التي ساهمت في إنتاج هذه النوعية، والعقلية وأسلوب الحياة اللذين أتيا بالمريض إلى تناول هذه الأطعمة تحديداً. من المهم أيضاً أن تتجاوز نظرتنا المريض لتشمل المجتمع ككل، بما في ذلك اتجاهات صناعة الأطعمة، ونوعية الزراعة الحديثة، وطريقة عيشنا غير الطبيعية التي تكاد تخلو من الحركة البدنية وعلى نحو متزايد.

لقد كنت خلال الأعوام الثلاثين الماضية أدرس بجدية هذه المشكلة الشاملة مع الكثير من الناس. وأول خلاصة توصلت إليها، أنا وزملائي، أنه لتحقيق الشفاء من السرطان، ينبغي أولاً فهمه. ولفهمه، يجب أن توحّد نظرتنا إليه ومن هذا المنظور الكلي، سيتبيّن لنا أنه في الحقيقة لا وجود فعلي لأي عدوّ أو صراع داخلنا، بل على العكس، إن كل العوامل تفعل فعلها بتناسق تام، تتعايش وتدعم بعضها البعض.

الطبيعة المفيدة للمرض:

من واقع تجاربنا، نجد أن السرطان ليس إلّا المرحلة الأخيرة في سلسلة من الوقائع في مرض ما، يُقدّر لبعض الأفراد في عالمنا المعاصر اختبارها،

لأننا عاجزون عن إدراك الطبيعة المفيدة لأعراض المرض. فللجسم السليم القدرة على التعامل مع قدرٍ محدود من الزيادة في المغذّيات أو المواد السامة التي يتم تناولها على شكل أطعمة يومية. ويمكن التخلص من هذا الاختلال في التوازن بطريقة طبيعية من خلال النشاط البدني والعقلي اليومي والعرق والتبول وغيرها من الوسائل. لكننا إذا أكثرنا أو أفرطنا في تناول السموم، لفترة طويلة من الزمن، فإن الجسم يستعين بطرق أكثر جدية للتخلّص منها، مثل الحمى والأمراض الجلدية والأعراض السطحية الأخرى. ويعتبر هذا النوع من الاعتلالات تكيّفاً طبيعياً للجسم؛ وهو ناتج عن حكمته في محاولة الإبقاء على توازنه الطبيعي.

مع ذلك، يقلق العديد من الناس بسبب هذه الأعراض؛ ويظنون أن أمراً غير طبيعي أو غير مرغوب فيه يحصل لهم. لذلك يحاولون التخلص من هذه المظاهر الطبيعية أو السيطرة عليها بواسطة الأقراص وشراب السعال أو الأدوية الأخرى التي تضع العوائق بينهم وبين الوسائل الطبيعية لأجسادهم. فلو أن الأمراض البسيطة عولجت عن طريق مواجهة الأعراض من دون تعديل ما تناوله، فإن الزيادة الموجودة في الجسم تبدأ، في النهاية، بالتراكم متخذة شكل ترسبات للأحماض الدهنية، ومخاط مزمن، لتظهر في صورة إفرازات مهبلية وحويصلات مبيضية، وحصوات كلوية، أو حالات عسيرة أخرى. وفي هذه الحالة، يظل الجسم قادراً، على الأقل، على تجميع الزيادة والسموم التي يتابع المرء تناولها في موضع محدّد من الجسم. وبتجميع المواد غير المرغوب فيها في مواضع محددة، تظل بقية مواضع الجسم نظيفة نسبياً، وفعّالة. إن عملية التجميع (المَرْكزة) هذه جزء من قدرتنا الطبيعية على الشفاء وهي تحمينا من التحلل التام. لكننا اليوم، بتنا نعتبر هذا التجميع عدوّاً خطيراً ينبغي تدميره أو التخلص منه. وهو موقف يشبه سلوك سكان مدينةٍ يعانون من كثرة النفايات حولهم؛ وبدلاً من استثمار مصدر النفايات، يلقي سكان المدينة اللوم على مصلحة التنظيفات والشؤون الصحية لتراكم النفايات في أماكن محددة، ويقررون عزلها من مهامها.

وإذا واظبنا على الإفراط في تناول المواد الغذائية والكيماوية والمواد

الأخرى التي لا تخدم أي هدف في الجسم، فلا بد أن تتراكم هذه المواد في مكان ما، كي تواصل وظائفنا الحيوية الطبيعية. وإذا لم نسمح لها بالتراكم في مواضع محدودة وتكوين الأورام، فإنها ستنتشر في الجسم وتؤدي إلى الانهيار الكامل للوظائف الحيوية وإلى الموت بالتسمّم. والسرطان ليس إلّا تلك المرحلة النهائية في عملية طويلة، وهو محاولة الجسم الصحيّة لعزل السموم التي يتم تناولها، والتي تتراكم عبر سنوات من تناول المأكولات العصرية غير الطبيعية والعيش في بيئة صناعية. والسرطان هو جهد الجسم الأخير لإطالة عمره حتى ولو كان ذلك لبضعة أشهر أو أعوام فقط.

ولا ينتج السرطان عن عامل غريب لا نملك السيطرة عليه. إنه ببساطة نتاج سلوكنا اليومي، بما فيه تفكيرنا وأسلوب حياتنا وطريقتنا اليومية في الأكل. وينبغي لنا الذهاب إلى ما هو أبعد من مجرد النظر إلى السرطان على المستوى الخلوي، وإدراك أن نوعية خلايانا تتغير باستمرار، كونها تتغذى وتتجدد من الغذاء والطاقة اللذين يدخلانها. وما في النواة ليس إلّا محصّلة ما دخل من الخارج وشكّل مكوّنات الخلية. فإذا كانت الخلية غير طبيعية، لا بد أن ما يدخلها كالدم أو السائل اللمفاوي أو الطاقة التذبذبية، غير طبيعي بدوره، بما في ذلك الموجات الكهرومغنطيسية المُنبعثة من البيئة.

إن الخلية هي المرحلة النهائية من عملية عضوية طويلة؛ ولا يمكن عزلها عما يحيط بها وعن الوظائف الجسمانية الأخرى. فبدلاً من التركيز على الخلية المصابة، نحتاج إلى تغيير الدم والسائل اللمفاوي والأوضاع البيئية التي شكّلت الخلايا الخبيثة. كما نحتاج إلى معالجة مصدر الغذاء والعوامل الأخرى التي تدخل إلى الأعضاء، وتغيير خواصها، بدلاً من علاج عضو واحد في الجسم بمعزلٍ عن سائر الأعضاء.

إن المكان الصحيح لإجراء جراحة استئصال السرطان ليس في غرفة العمليات بعد أن يكون المرض قد اتخذ مجراه الطبيعي، ولكن في المطبخ وفي مجالات الحياة اليومية الأخرى وقبل تطور المرض. وثقوا أنه بإزالة أطعمة معينة من المطبخ وإحلال أطعمة مختلفة وذات نوعية جيدة محلها، وتطبيق طرق الطهي السليمة، مع إصلاح الظروف البيئية وطريقة حياتنا اليومية، لن تعرف أجسامنا السرطان ولا الأمراض الانحلالية الأخرى بعد اليوم.

٢ ـ الوقاية الطبيعية من السرطان

متى نظرنا إلى شخصين يعيشان في البيئة نفسها، غالباً ما نجد أن أحدهما يصاب بالسرطان، بينما الآخر لا يصاب به. ولا بد أن هذا الاختلاف ناجم عن سلوك كل منهما، بما في ذلك طُرق التفكير والأكل وأسلوب الحياة. وعندما نضع هذه العوامل البسيطة في ميزان أقل تطرفاً وأكثر طواعية، تختفي أعراض المرض. من هنا، فإن التمارين التالية مفيدة في إعادة التوازن إلى حياتنا.

التأمل في الذات:

المرض هو مؤشر على أن أسلوب حياتنا لا يتوافق والبيئة المحيطة بنا. ولكي نحافظ على صحة سليمة، ينبغي لنا مراجعة نظرتنا الأساسية إلى الحياة. وينشأ المرض، أكثر ما ينشأ، من تفكيرنا أن الغرض الرئيسي للحياة هو إمدادنا بالإشباع الحسي والراحة العاطفية والرخاء المادي. وهذه النظرة المحدودة تضع سعادتنا فوق سعادة المحيطين بنا، فتُمسي حياتنا اليومية تنافسية وعدوانية ومتطلّبة عنيفة من ناحية، أو منعزلة وتغشاها الريبة والدفاع من ناحية أخرى. وفي الحالتين كلتيهما، نأخذ أكثر ممّا يمكننا العطاء.

وبالتغلب على النظرات الفردية الأنانية، وتبنّي موقفاً أكثر شمولية يمكننا إحلال توازن طبيعي متناغم في حياتنا. وكخطوة أولى، يمكننا أن نقدّم الحبّ إلى الوالدين والعائلة والأصدقاء وكل أفراد المجتمع، ونوليهم الرعاية؛ بل نحبّ ونعطف حتى على من آذونا بطريقة أو بأخرى، وعلى الذين ننظر إليهم كأعداء لنا. وبتحمّلنا المسؤولية عن كل أفعالنا ونواحي حياتنا، سيتبيّن لنا أن الفشل والمرض يسهمان في تطورنا العام بقدر ما يفعل النجاح والصحة. في الواقع، إن الصعاب والعقبات، تتحديان قدراتنا كي نعمل على تطوير حدسنا

وتعاطفنا وفهمنا. وبتقديرنا نِعَم الحياة بكل مظاهرها، تزيد من ثقة العالم بنا، وتصبح الحياة مغامرة مسلّية ومبهجة لا نهاية لها. فإذا ما أصبنا بالسرطان، مثلاً، فلنقبل ما يعلمنا عن أنفسنا، من دون أن نبكي مصيرنا المحتوم، ونلقي باللوم على حادثة ما أو أعمالنا أو الأرواح الشريرة أو العالم اللامبالي؛ ولنبحث عن مصدر متاعبنا في داخل أنفسنا. وعندما نقترف خطأ ما، فلنتعلم منه ونمضي قُدُماً بامتنان.

ويقوم التأمل في الذات على استخدام الوعي الأسمى للمراقبة وإعادة النظر والفحص والحكم على أفكارنا وسلوكنا، إضافة إلى التأمل في نظام الطبيعة الأشمل أو ما قد نطلق عليه قانون الخالق عز وجلّ. وكلما تأملنا في أنفسنا وتأملنا النظام الأبدي للتغير، ازداد إدراكنا صفاءً وشمولية. فنبدأ بتذكر أصلنا، والتنبؤ بقدرنا، وفهم الهدف الذي جئنا لتحقيقه على وجه هذه الأرض. وفيما يسمو وعينا، تبدي حياتنا روح العطاء الأبدي، في الوقت الذي يتسع فيه الكون على نحو لا متناهٍ، ويصبح شعارنا: "حبة واحدة، تعطي عشرة آلاف حبة". إن الأرض تعطي آلاف الحبوب نظير كل حبة تتم زراعتها فيها. وبنشرنا لمعلوماتنا ورؤيتنا اللامحدودة يزداد فهمنا عمقاً، ونتوحد مع نظام الخَلْق الأبدي.

قد يأخذ التأمل في الذات أشكالاً كثيرة، بما فيها فترة قصيرة يومياً للتأمل أو الصلاة الهادئة. وتتضمن الأسئلة، التي قد نطرحها والمجالات التي قد نتناولها طلباً للإرشاد، ما يلي:

١ ـ هل تناولتُ اليوم طعاماً يتوافق وبيئتي؟

٢ ـ هل شملت والديّ وأقاربي وأساتذتي وأجدادي بالحب والاحترام عندما فكّرت بهم؟

٣ ـ هل حيّيتُ اليوم الجميع بسعادة، وأبديت اهتماماً بهم؟

٤ ـ هل تأملتُ السماء والأشجار والأزهار، وعجبتُ لعطاءات الطبيعة؟

٥ ـ هل شكرتُ الجميع وقدّرت كلّ ما مررت به اليوم؟

٦ ـ هل أدّيتُ مهامي بإخلاص لأُسْهِم في صنع عالم أكثر سلاماً؟

احترام البيئة الطبيعية:

إنّ العلاقة بين الإنسانية والطبيعة تشبه علاقة الجنين بالمشيمة. فالمشيمة تغذي وتدعم وتديم نشأة الجنين. وكم يبدو غريباً لو أنّ الجنين سعى إلى تدمير هذا العضو الواقي له. وبالمثل، من المنطقي أن نجتهد للمحافظة على كمال البيئة الطبيعية التي نعتمد عليها من أجل الحياة نفسها. مع ذلك، فإننا خلال القرن الأخير لوّثنا التربة والماء والهواء، ودمّرنا الكثير من الأنواع النباتية والحيوانية التي تعتمد عليها بيئتنا الضعيفة. كما أن نمط حياتنا اليومي لم يعد طبيعياً وبات معتمداً بكثرة على الخامات والمواد الصناعية ويعرّضنا بصورة مستمرة لكميات كبيرة من الأشعة الكهرومغنطيسية الصناعية التي تضعف قدرتنا الطبيعية على مقاومة المرض.

نظام غذائي متوازن طبيعياً:

يصنع الدم تريليونات الخلايا التي يتكون منها الجسم البشري ويغذيها. وصنع خلايا الدم عملية مستمرة متكررة، قوامها المواد الغذائية التي يوفرها طعامنا اليومي. فإذا كنا نأكل بطريقة غير سليمة، فإن نوعية الدم والخلايا، بما فيها خلايا المخ، ونوعية التفكير، تبدأ بالاضمحلال تدريجياً. إن السرطان، وهو مرض يتميز بتكاثرٍ غير طبيعي للخلايا، ينجم، إلى حدٍّ بعيد، عن الأكل غير السليم على فترة زمنية طويلة.

ولاستعادة نوعية دم وخلايا سليمة يوصى باتّباع المبادئ الغذائية التالية:

التوافق مع نظام البيئة التطوري:

تعمل الطبيعة باستمرار على تحويل نوع من الكائنات الحية إلى نوع آخر. فترى الكائنات الحية عبارة عن سلسلة عظيمة تبدأ بالطعام، من ثمّ البكتيريا فالأنزيمات إلى اللافقريات والفقريات البحرية والبرمائيات والزواحف والطيور والثدييات والقرود وتنتهي بالبشر. ويكتمل هذا الخط من التطور الحيواني، بخط التطور النباتي الذي يبدأ بالبكتيريا والأنزيمات مروراً بالطحالب ثم الخُضر

البحرية والخُضر البرية الأوّلية والخُضر القديمة والخُضر الحديثة والفاكهة والمكسرات والحبوب. ونَمَتْ الحبوب الكاملة مع نمو الإنسان وتطوّره، ولهذا ينبغي أن تكوّن الحصة الأكبر من غذائنا، وينبغي أن نختار بقية أنواع وجبتنا من الأطعمة التي تطوّرت لاحقاً، أي التي تلت الحبوب، كالخُضر البرية والبحرية والفاكهة الطازجة والبذور والمكسرات والحساء الذي يحتوي على الأنزيمات المختمرة والبكتيريا التي تمثّل أكثر صور الحياة بدائية.

في المجتمعات التقليدية التي تخلو من الإصابة بالسرطان، تنعكس طريقة الأكل هذه على التطور الطبيعي للأطفال. فبعد عملية الجماع وتلقيح المني للبويضة، ينمو الجنين البشري من بويضة مخصّبة (ملقّحة) تتكون من خلية واحدة، إلى طفل متعدد الخلايا ويحصل على غذائه من دم الأم فقط، بما يشبه المحيط القديم الذي بدأت فيه الحياة البيولوجية. عند الولادة، يصبح حليب الأم هو طعام الرضيع الرئيسي. وعندما يصبح بمقدور الطفل أن يمشي، تصبح الحبوب الكاملة غذاءه الأساسي.

وإن نسبة الطعام النباتي إلى الطعام الحيواني (الذي يؤكل في الأساس كوجبة ثانوية)، يعكس مدى استيعاب أجدادنا للتوازن الدقيق للطبيعة، فالنسبة هي حوالى سبعة مقادير من الطعام النباتي إلى حوالى مقدار واحد من الطعام الحيواني. وقد اكتشفت النظريات الحديثة للنشأة الجيولوجية والنشأة البيولوجية النسبة نفسها تقريباً، ففترة نشأة الحياة المائية، تُقدّر بحوالى ٢،٨ بليون سنة، مقارنةً بفترة الحياة البرية، حوالى ٠،٤ بليون سنة. وإن تكوين الأسنان البشرية يشكّل دلالة بيولوجية أخرى على الطريقة الطبيعية للأكل لدى الإنسان: ففي فم الإنسان ٣٢ سنّاً تضم ٢٠ ضرساً وطاحناً أمامياً لطحن الحبوب والبقول والبذور، وثمانية قواطع لقطع الخُضر، وأربعة أنياب لتمزيق الأطعمة الحيوانية والبحرية. وبوضع هذه الأرقام في نسبة تمثّل الأسنان المصمّمة لتناول النباتات وتلك المصمّمة لتناول الأطعمة الحيوانية، نجد أن الأرقام هي مرة أخرى ٧ مقابل ١. فإذا ما جئنا إلى تناول الطعام الحيواني، يجب انتقاء الأصناف أو الفصائل الأكثر بعداً عن الإنسان في سلّم النشوء والتطور، كالأسماك والكائنات البحرية الأولية مثل القريدس (الجمبري) والمحار.

ولطالما ساد الاعتقاد بأن المجتمعات البدائية، التي عاشت على الصيد كانت تقتات بشكل أساسي على لحوم الغزلان والطيور والطرائد الأخرى. لكن، أتى علماء اليوم ليُظهروا كم كان هذا الاعتقاد مبالغاً فيه. فغالباً ما سَعَتْ شعوب العصر الحجري أثناء الصيد، وراء الحبوب والأعشاب البرية، وغزت بعضها البعض للحصول على النباتات والخُضر الجذرية؛ ولم تعمَدْ إلى اصطياد الحيوانات إلا نادراً؛ وبكميات ضئيلة فقط. وقد نُشر في صحيفة الـ"نيويورك تايمز" مقال طويل عن غذاء الإنسان الأول، جاء فيه:

"تشير أبحاث حديثة في العادات الغذائية لإنسان ما قبل التاريخ وأجداده الأولين، إلى أن الإكثار من تناول اللحوم كما في مجتمعات اليوم الثرية، ربما تجاوز القدرات البيولوجية التي أوجدتْها عملية النشوء داخل جسم الإنسان. ولعل النتيجة تتجلى في مجموعة من المشاكل الصحية المرتبطة بالغذاء، مثل داء السكري، السِّمنة، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب وانسداد الشريان التاجي وبعض أنواع مرض السرطان.

وتتحدى الدراسات فكرة أن الكائنات البشرية قد تطوّرت على شكل حيوانات عدائية عاشت على الصيد واعتمدت بشكل أساسي على اللحم من أجل البقاء. كما وتظهر النظرة العلمية الحديثة المنبثقة عن ميادين علم الآثار وعلم الإنسان وعلم الحيوانات البدائية والتشريح المُقارن، أن البشر الأوائل وأجدادهم كانوا من آكلي العشب أكثر من كونهم من آكلي اللحم. واستناداً إلى هذه الدراسات، فإن جدول ما قبل التاريخ المكتوب بمليون ونصف المليون عام، على الأقل، تضمّن على الأرجح نسبة من الطعام النباتي تفوق الطعام الحيواني بثلاثة أضعاف، وهو عكس ما يتناوله الأمريكي العادي الآن". (انظر الجدول رقم ٤).

التوافق مع العادات الغذائية العالمية:

وفقاً لحسابات تستند إلى استطلاعات وزارة الزراعة الأمريكية (انظر الجدول رقم ٥) من عام ١٩١٠ إلى عام ١٩٧٦، فإن استهلاك الفرد من القمح انخفض بمقدار ٤٨٪، والذرة ٨٥٪ والجاودار ٧٨٪ والشعير ٦٦٪ والحنطة السوداء ٩٨٪

والبقول ٤٦٪ والخُضر الطازجة ٢٣٪ والفواكه الطازجة ٣٣٪. وفي الفترة نفسها، ارتفع معدل تناول اللحم بـ٧٢٪ والدجاج ١٩٤٪ والجبن ٣٢٢٪ والخُضر المعلّبة ٣٢٠٪ والخُضر المجمدة ١٦٥٠٪ والفواكه المصنعة ٥٥٦٪ والبوظة ٨٥٢٪ واللبن الرائب المعلّب ٣٠٠٪ ومركّز الذرة ٧٦١٪ والمشروبات الغازية ٢٦٨٣٪. ومنذ عام ١٩٤٠، عندما تم لأول مرة تسجيل استهلاك الفرد للإضافات الكيميائية والمواد الحافظة، زادت كمية الألوان الصناعية المضافة إلى الطعام بنسبة ٩٩٥٪!

بالرغم من انتشار الأطعمة المكرّرة والصناعية في العالم، فإن الحبوب الكاملة والبقول المطهية والخُضر ما تزال الأطعمة الرئيسية للكثير من حضارات اليوم. فمثلاً فطائر الذرة والفول يشكّلان الغذاء الرئيسي في أمريكا الوسطى؛ والأرز وفول الصويا تتناولها شعوب جنوب شرق آسيا بانتظام؛ والقمح الكامل أو البرغل (الفريكة) والحمص يشكّلان الغذاء الرئيسي في الشرق الأوسط. وتشهد هذه المناطق أقل المعدلات من الإصابة بالسرطان.

الجدول رقم (٤): مكوّنات الغذاء في العصر الحجري مقارنة بالعصر الحديث

	الغذاء في العصر الحجري	الغذاء الأمريكي المعتاد	التوصيات الغذائية الحالية
الطاقة الغذائية (٪)			
البروتينات	٣٣	١٢	١٢
الكربوهيدرات	٤٦	٤٦	٥٨
الدهون	٢١	٤٢	٣٠
نسبة الدهون غير المشبعة/ والمشبعة	١,٤١	٠,٤٤	١
الألياف (غ)	١٠٠ ـ ١٥٠	١٩,٧	٣٠ ـ ٦٠
الصوديوم (ملغ)	٦٩٠	٢٣٠٠ ـ ٦٩٠٠	١٠٠٠ ـ ٣٣٠٠
الكالسيوم (ملغ)	١٥٠٠ ـ ٢٠٠٠	٧٤٠	٨٠٠ ـ ١٥٠٠
حمض الأسكوربيك (ملغ)	٤٤٠	٩٠	٦٠

المصدر: "مجلة نيو إنجلند الطبية"، ١٩٨٥.

الجدول رقم (٥): تغيّرات الطعام ١٩١٠ ـ ١٩٧٦

الاستهلاك السنوي للفرد بالباوند[1] ما لم يذكر خلاف هذا

الفئة	١٩١٠	١٩٧٦	التغيّر
الحبوب	٢٩٤	١٤٤	ـ ٥١٪
القمح	٢١٤	١١٢	ـ ٤٨٪
الذرة	٥١,١	٧,٧	ـ ٨٥٪
الأرز	٧,٢	٧,٢	ـ
الشعير	٣,٥	١,٢	ـ ٦٦٪
البقولات	٣,٥	٣,٥	ـ
الخُضر	١٨٨	١٤٤,٥	ـ ٢٣٪
الكرنب	(١٩٢٠) ٢٣,٢	٨,٣	ـ ٦٤٪
البطاطا الطازجة	٨٠,٤	٤٨,٣	ـ ٤٠٪
البطاطا المجمّدة	(١٩٦٠) ٦,٦	٣٦,٨	+٤٥٧٪
منتجات البندورة	(١٩٢٠) ٥,٠	٢٢,٤	+٣٤٨٪
الخُضر المعلّبة	(١٩٢٠) ١٢,٦	٥٣,٠	+٣٢٠٪
الخُضر المجمّدة	(١٩٤٠) ٠,٥٧	٩,٩	+١٦٥٠٪
الفاكهة الطازجة	١٢٣	٨٢,٠	ـ ٣٣٪
الفاكهة المصنّعة	٢٠,٥	١٣٤,٦	+٥٥٦٪
الحمضيات المجمّدة	(١٩٤٨) ١,٠	١١٧,٠	+١١٦٠٠٪
الأطعمة المجمّدة	(١٩٤٠) ٣,١	٨٨,٨	+٢٧٦٤٪
اللحوم	١٣٦,٢	١٦٥,٢	+٢١٪
لحم البقر	٥٥,٥	٩٥,٤	+٧٢٪
الدجاج	١٨,٠	٥٣,٩	+١٩٤٪
البيض	٣٠٥ كاملة	٢٧٦ كاملة	ـ ١٠٪
الأسماك	١١,٤	١٣,٧	+٢٠٪
منتجات الحليب	٣٢٠,٢	٣٥٤,٣	+١١٪
الحليب الكامل الدسم	٢٩,٣ غالوناً	٢١,٥ غالوناً	ـ ٢٧٪
الحليب القليل الدسم	٦,٨	١٠,٦ غالوناً	+٥٦٪
الجبن	٤,٩	٢٠,٧	+٣٢٢٪

(١) كل ١ كلغ = ٢,٤٥ باوند تقريباً.

الفئة	١٩١٠	١٩٧٦	التغيير
البوظة	١,٩	١٨,٦	٪٨٥٢+
منتجات الحليب المجمّدة	٣,٤	٥٠,٣	٪١٣٧٦+
المُحلّيات	٨٩,٠	١٣٤,٦	٪٥١+
مركّز الذرة	٣,٨	٣٢,٧	٪٧٦١+
السكر	(١٩٠٩)٧٣,٧	٩٤,٨	٪٢٩+
المشروبات الغازية	١,١ غالون	٣٠,٨ غالوناً	٪٢٦٣٨+

المصدر: وزارة الزراعة الأمريكية.

التوافق مع نظام البيئة:

ننصحكم ببناء نظامكم الغذائي، في المقام الأول، على الأطعمة المُنتجة في المنطقة الجغرافية العامة التي تعيشون فيها. على سبيل المثال، يبني سكان الإسكيمو التقليديون غذاءهم على المنتجات الحيوانية، وذلك يتناسب مع المناخ القطبي. بالمقابل، يعتمد أهل الهند وسكان المناطق الاستوائية الأخرى نظاماً غذائياً يتوافق وبيئتهم، وهو قائم، بمجمله تقريباً، على الحبوب والأطعمة النباتية. وعندما نبدأ بتناول أطعمة مستوردة من مناطق ذات ظروف مناخية مختلفة عنّا، نفقد مناعتنا الطبيعية ضد الأمراض الموجودة في بيئتنا المحلية، ونصاب بحالة عدم التوازن المزمن. وفي العقود الأخيرة، سمح تقدّم عمليات التبريد والنقل والتطور التقني للملايين في المناطق المعتدلة، باستهلاك كميات كبيرة من الأناناس والموز والكريفون والأفوكاتو والمنتجات الاستوائية وشبه الاستوائية الأخرى. وبالمقابل يستهلك أهل الجنوب الآن كميات كبيرة من الحليب والجبن والبوظة ومنتجات الحليب الأخرى والأطعمة المجمّدة التي كانت تؤكل في الأساس في المناطق الشمالية أو القطبية. فمنذ عام ١٩٤٨، عندما أصبح عصير البرتقال المجمّد متوفراً، زاد تناول المشروبات الحمضية المجمّدة في الولايات المتحدة بنسبة ٪١١٦٠٠. وبذلك، نرى أن انتهاك عادات الأكل البيئية، يُسهم إلى حد كبير في الانحلال البيولوجي وإصابتنا بأمراض خطيرة.

التوافق مع المواسم المتعاقبة:

من الواضح أن عادة تناول البوظة داخل المنزل المُدفّأ، والثلج يتساقط في الخارج، لا تتوافق والنظام الموسمي؛ وكذلك شيّ شرائح اللحم على الفحم في حرّ الصيف. ومن الأفضل إذاً أن تكيّف طبيعياً اختيار الأطعمة اليومية وإعدادها لتتوافق مع المواسم المتغيرة. فمثلاً، يمكننا إطالة مدة الطهي في الجو البارد والتقليل من تناول السلطات النيئة أو الفواكه. وفي الصيف تكون الأطباق المطهية قليلاً مناسبة أكثر، بينما يمكن التقليل من الأطعمة الحيوانية والأصناف المطهية جيداً.

التوافق مع الاختلافات الفردية:

عند اختيار الأطعمة اليومية وإعدادها، ينبغي لنا مراعاة الاختلافات الفردية وهي السن والجنس ونوع النشاط والمهنة والتكوين الفيزيولوجي الأصلي والحالة الصحية الحالية والعوامل الأخرى. إننا، كأفراد، نتطور باستمرار بدنياً وذهنياً وروحياً، ويتغير بالتالي طعامنا من يوم إلى آخر ليعكس هذا النمو. لذلك يوصى بالاعتبارات الغذائية التالية لمساعدتكم في اختيار غذاء متوازن:

١ ـ الماء: يفضل استعمال الماء الطبيعي النظيف للطهي والشرب، ويوصى بماء الينابيع والآبار للاستخدام المنتظم. ويُستحسن تجنب المياه المعالجة كيميائياً أو المقطرة.

٢ ـ الكربوهيدرات (النشويات والسكريات): ينصح بتناول الكربوهيدرات أساساً بشكل الجلوكوز المتعدّد السكّريات، مثل تلك التي توجد في الحبوب والخُضر والبقول؛ والتقليل من تناول مركبات السكر الأحادية والثنائية، مثل الفاكهة والعسل ومنتجات الحليب والسكر المكرّر والمُحلّيات الأخرى، أو تجنّبها كلها.

٣ ـ البروتينات: إن جسم الإنسان يستوعب البروتينات النباتية المتجة من الحبوب الكاملة والبقول أكثر من البروتينات الموجودة في الأطعمة الحيوانية.

وعندما ننظر إلى النمط الغذائي الذي يتبعه سكان هونزا بالباكستان وسكان ڤيلكابامبا بالإكوادور الذين يشتهرون بصحة جيدة وحيوية وعيش مديد، نجد أنهم يعتمدون في المقام الأول على المصادر النباتية لإمداد جسمهم بالبروتينات. ففي دراسة نشرت مؤخراً في مجلة "ناشيونال جيوغرافيك" تبيّن أن متوسط السعرات الحرارية اليومية التي يتناولها مجموعة من الرجال في هونزا هو ١٩٢٣ سعرة، مصدرها: ٥٠غ من البروتينات و٣٥غ من الدهون، و٣٥٤غ من النشويات والسكريات (الكربوهيدرات). وفي ڤيلكابامبا تبيّن أن متوسط السعرات الحرارية اليومية ١٢٠٠ سعرة، مصدرها: ٣٥ إلى ٣٨غ من البروتينات، و١٢ إلى ١٩غ من الدهون و٢٠٠ إلى ٢٦٩غ من الكربوهيدرات. وفي كلتا الحالتين، كانت الخُضر المصدر الرئيسي لهذه البروتينات. وتجدر الإشارة هنا إلى أن السرطان يكاد يكون غير معروف في هاتين المنطقتين. بالمقابل، يستهلك الأمريكي العادي ٣٣٠٠ سعرة يومياً، مصدرها: ١٠٠غ من البروتينات، و١٥٧غ من الدهون و٣٨٠غ من الكربوهيدرات.

٤ ـ **الدهون**: يُستحسن تجنب الدهون الصلبة والمُشبّعة التي توجد في غالبية أنواع اللحوم ومنتجات الحليب، وكذلك الدهون غير المشبعة التي توجد في الزبدة الصناعية، وزيوت الطهي المهدرجة. تمثّل الدهون في الوقت الحاضر ٤٠٪ من الغذاء العصري؛ وهي، في الدراسات الطبية، أكثر المواد الغذائية ارتباطاً بالأمراض الانحلالية، بما فيها أمراض القلب والسرطان. وتحتوي الحبوب الكاملة والبقول والمكسرات والبذور على الدهون بنسب مثالية للاستهلاك اليومي. أما بالنسبة للطهي، فيوصى باستخدام زيت السمسم أو الذرة غير المكرّر، والجيّد.

٥ ـ **الملح**: من الأفضل الاعتماد بصورة أساسية على الملح البحري الطبيعي الذي يحتوي على المعادن النادرة، وتجنّب ملح الطعام المكرّر الذي يحتوي على كلوريد الصوديوم بنسبة ١٠٠٪ تقريباً.

٦ ـ **الڤيتامينات**: توجد الڤيتامينات طبيعياً في الأطعمة الكاملة، وينبغي تناولها كجزء من طعامنا اليومي إلى جانب المواد الغذائية الأخرى. وقد اكتسبت أقراص الڤيتامين والإضافات الغذائية الأخرى شعبيةً خلال العقود الأخيرة للتعويض عن نقص الڤيتامين في الجسم، الذي يسببه الطعام العصري المكرّر. إلا أنها، عند تناولها كمكمّل للطعام المعتاد، تحدث إرباكاً في عملية التمثيل الغذائي (الأيض) للجسم. ولقد حذّرت الأكاديمية القومية للعلوم في تقريرها بعنوان «الغذاء والتغذية والسرطان» من أن بعض الڤيتامينات تُمسي سامّة عند تناولها بكميات كبيرة. ونصحت بالتركيز على تناول الأطعمة الكاملة، بدلاً من التركيز على المواد الغذائية كلاً على حدة عند إعداد الغذاء.

إن أفضل نظام غذائي للوقاية من السرطان وغيره من الأمراض الخطيرة في المناطق ذات المناخ المعتدل، التي تتمتع بالفصول الأربعة، هو النظام اليومي الذي يتشكل من ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من الحبوب الكاملة؛ ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء (خاصةً الحساء المصنوع من الخُضر المختمّرة والمعادن البحرية)؛ ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المعدّة بأساليب مختلفة، و٥٪ إلى ١٠٪ من البقول وطحالب البحر. وتتضمن الأطعمة الإضافية التي تُستهلك أحياناً: الفواكه المزروعة محلياً، وتفضَّل مطهية؛ والأسماك وثمار البحر الأخرى؛ وخليطاً من البذور والمكسرات. (وتجدون النظام الغذائي للوقاية من السرطان مفصّلاً في الفصل رقم ٥).

حياة يومية نشطة:

في حياتنا العصرية هذه، بتنا نفتقر إلى التحديات البدنية والذهنية التي كانت تتيحها حياة الأمس لأجدادنا. ونتيجة لهذا، تركد إلى حد بعيد، وظائف الجسم مثل التوليد الفعّال للسعرات وللطاقة الكهرومغنطيسية والدورة الدموية والسائل اللمفاوي ونشاط الجهاز الهضمي والعصبي والتناسلي. والنشاط البدني والذهني ضروري للحفاظ على صحة جيدة. فترى سكان هونزا وڤيلكابامبا

نشيطين حتى عند بلوغهم الثمانينات والتسعينات من العمر، بل المئة. فحضارتهم لا تعرف مفهوم التقاعد. ويواصل الكبار في السن من بينهم، زراعة الأرض والعمل في الحدائق والتدريس والسير مسافات طويلة حتى آخر أيامهم. وخلافاً لذلك، أصبحت الحياة العصرية خاملة ولينة ومريحة. مع ذلك، تتدهور حال الكثيرين ويموتون بعد سن الخامسة والخمسين أو الخامسة والستين نتيجة افتقارهم للإبداع أو افتقار عملهم إلى معنى. إن العمل البدني والذهني المنتظم، في جميع مراحل الحياة، يُسهم إلى حد بعيد في منحنا الصحة الكلية والسعادة.

٤ ـ النظام الغذائي والإصابة بالسرطان

لفهم كيفية نمو السرطان، دعونا نقارن بنية الشجرة ببنية الإنسان. إن بنية الشجرة معاكسة لبنية جسم الإنسان. فأوراق الشجرة، مثلاً، خضراء اللون وأكثر انفتاحاً من حيث تركيبها، بينما خلايا الإنسان، التي تناظر أوراق الشجرة، ذات بنية أكثر انغلاقاً ويغذيها الدم ذو اللون الأحمر.

تتغذى الأشجار من عناصر مغذّية امتصتها جذورها الخارجية. أما جذور الإنسان فمقرّها عميق في الأمعاء، أي حيث يجري استيعاب المواد الغذائية التي يمتصها الدم والسائل اللمفاوي ثم يوزّعانها على خلايا الجسم جميعاً. وإذا كانت نوعية التربة أو المواد الغذائية سيئة بصورة مزمنة، فإن أوراق الشجرة أو خلايا الجسم تفقد في نهاية المطاف قدرتها الوظيفية التقليدية وتبدأ بالتدهور. ومثل هذه الحالة تنتج عن استهلاك المواد الغذائية الرديئة باستمرار، ولا تنشأ فجأة. وبينما يحدث هذا التدهور، تبدأ عدة أعراض أخرى بالظهور في أجزاء أخرى من جذع الشجرة وفروعها أو تنتشر في الجسم.

وبنفس الطريقة، ينمو السرطان تدريجاً على فترة من الزمن من جرّاء حالة مزمنة سابقة له. وفي تقديري الشخصي أن ٨٠٪ ـ ٩٠٪ من الأمريكيين والأوروبيين واليابانيين وغيرهم من الشعوب المعاصرة هم في حالة من الحالات السابقة للسرطان. ويعزى ذلك إلى الاستهلاك المفرط المتكرر لبعض العناصر الغذائية التي تؤدي بالجسم في نهاية الأمر إلى خلق آليات متنوّعة للتأقلم مع هذه العناصر تروح تتطور تدريجاً لتتخذ أخيراً شكل السرطان. وبما أنّ الجسم يسعى دائماً إلى التوازن مع البيئة المحيطة به، فإن ردة فعله الطبيعية ستكون بالسعي إلى التخلص من هذه الزيادة، أو تخزينها متى تجاوزت قدرة الإنسان

على التخلص منها. وفي نهاية المطاف، يؤدي تراكم العناصر الغذائية المُفرط إلى ظهور طبقات مترابطة من الدهون، والكولسترول وتكوُّن حويصلات وأورام في مواضع مختلفة من الجسم. دعونا إذاً ندرس المراحل التدريجية لهذه العملية ولا سيما من حيث علاقتها بظهور السرطان.

الصرف الطبيعي:

يحدث الصرف الطبيعي من خلال عمليات التبوّل والإخراج والتنفس (إخراج ثاني أكسيد الكربون) والتعرّق. وخلالها، يجري تحلل المركبات الكيميائية إلى مركبات أبسط، وفي نهاية الأمر إلى ثاني أوكسيد الكربون والماء لصرفهما من الجسم. ويحدث الصرف أيضاً عن طريق النشاط البدني والعقلي والعاطفي. فالصرف العقلي يتخذ شكل ذبذبات، بينما الصرف العاطفي مثل الغضب، هو دلالة على أن قدراً هائلاً من الزيادة داخل الجسم قد جرى تصريفها.

ولدى النساء وسائل إضافية يجري من خلالها الصرف الطبيعي للزوائد المُتراكمة في الجسم. وتتضمن هذه الوسائل الدورة الشهرية والولادة والإرضاع. وتحظى النساء بميزة واضحة عن الرجال في كونهن يصرفن الزوائد بفاعلية أكبر مع البيئة المحيطة بهن؛ وبالتالي يحافظن على جسم أكثر نظافة من الرجال. وللنساء ميل فطري للتأقلم بتناغم أكبر. ولذلك يفوق متوسط أعمارهن متوسط أعمار الرجال. وللتعويض عن هذه الميزة في النساء، يكون الرجال عادة أكثر انفتاحاً على المجتمع؛ ويحرقون من طاقاتهم الزائدة ببذل المزيد من الأنشطة البدنية والعقلية والاجتماعية. وتحدث جميع هذه العمليات بصورة دائمة طوال الحياة. فإذا اعتمدنا الاعتدال، فسوف تجري هذه العمليات بسلامة. ولكن، وإذا ظلت هذه الزيادة تتفاقم، فإن العمليات الطبيعية التي تجري داخل الجسم لصرفها، ستعجز عن ذلك في النهاية، وستحلّ محلّها عمليات متنوعة غير طبيعية.

الصرف غير الطبيعي:

أصبح مألوفاً اليوم أن يُسرف الجميع في الأكل والشرب، الأمر الذي غالباً ما يحرك آليات صرف غير طبيعية في الجسم، مثل الإسهال والتعرّق الغزير وتلك الأمعاء الغليظة بصورة متكررة أو التبول الزائد. كما أن بعض العادات مثل حك الرأس بكثرة وطرق القدم على الأرض ورمش العينين باستمرار، كلها دلالة على وسائل صرف غير طبيعية تعمل للتخلص من طاقة زائدة تُخلّ بتوازن الجسم. وينسحب الأمر نفسه على المشاعر العنيفة مثل الغضب والخوف والقلق. كما يجري صرف الزوائد من خلال أعراض أكثر عنفاً، مثل الحمى والسعال والتثاؤب والصراخ والارتعاش والانتفاض، والأفكار الجامحة أيضاً والسلوك العنيف.

الصرف المزمن:

يُشكّل الصرف المزمن المرحلة التالية في هذه العملية كلها. وغالباً ما يتخذ شكل أمراض جلدية. ويحدث هذا النوع من الصرف عندما تفقد الكليتان قدرتهما على تنظيف مجرى الدم بشكل سليم. فالنمش والكَلَف، وغيرهما من العلامات الجلدية، تشير إلى صرف مزمن للسكر وغيره من الكربوهيدرات المكرّرة. أما البقع البيضاء، فدلالة على صرف الحليب والجبن وسواهما من منتجات الحليب الأخرى.

وكثيراً ما يجف الجلد ويتصلّب، وذلك نتيجة امتلاء مجرى الدم بالدهن والزيوت، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى انسداد المسام وبصيلات الشعر والغدد العرقية في الجسم. وعندما تمنع مثل هذه الانسدادات تدفق السائل إلى سطح الجلد يصبح الجلد جافاً. ويعتقد عدد من الأشخاص أن هذه الحالة تنتج من نقص الزيوت في الجسم، بينما يتمثّل السبب في الواقع بالإفراط في تناول الدهون والزيوت.

وسرطان الجلد هو الشكل الأكثر خطورة من أمراض الجلد. ومع ذلك، لا تكون الاضطرابات الجلدية خطيرة في العادة، ذلك أن صرف السموم عبر سطح

الجسم يسمح للأعضاء الداخلية والأنسجة بمتابعة أداء وظيفتها بسلامة. لكن إذا واظبنا على الإسراف في الأكل ولم نصرفه بفاعليّة، يبدأ الجسم بمراكمة هذه الزوائد في مواضع معيّنة، وهنا يكمن الخطر.

التراكم:

كلما واظبنا على تناول الطعام الرديء النوعية، أنهكنا قدرة الجسم على الصرف الطبيعي. وقد يغدو هذا الأمر خطيراً فعلاً إذا ما تشكّلت طبقة الدهن تحت الجلد، مما يؤدّي إلى انسداد الصرف عبر سطح الجسم. تُعزى مثل هذه الحالة إلى الإفراط في استهلاك منتجات الحليب والبيض واللحوم والجبن، وغيرها من الأطعمة الدهنية والزيتية والشحوم. عندها تبدأ ترسّبات داخلية من المخاط أو الدهون في التكوّن، أوّلاً، في المناطق الأقرب إلى الجلد، وفي المواضع أو الأعضاء التالية:

الجيوب الأنفية: تُعتبر الجيوب الأنفية مواضع مستمرة لحدوث التراكم المخاطي. ولذلك فإن أعراضاً، مثل الحساسية وحمى القش وانسداد الجيوب الأنفية، كلها علامات على بدء المشكلة. تنشأ حمى القش والعطس من صرف الزوائد في الجسم بعد أن تستثيرها الأتربة وغبار الطلع (اللقاح)، في حين أن الحصوات المتكلسة غالباً ما تستقر داخل الجيوب الأنفية. كما أن ترسبات المخاط السميكة والثقيلة في الجيوب الأنفية تحدّ من صفاء الذهن واليقظة.

الأذن الداخلية: يؤدّي المخاط والدهون في الأذن الداخلية إلى تداخل في الأداء السلس لآلية الأذن الداخلية؛ ويمكنه أن يؤدي إلى ألم متكرر، وإعاقة سمعية وحتى، إلى الإصابة بالصمم.

الرئتين: غالباً ما تتراكم الأشكال المتنوعة من الزوائد في الرئتين. وفضلاً عن الأعراض الظاهرة للسعال وبلغم الصدر، يملأ المخاط الجيوب الهوائية في الرئتين، ما يجعل التنفس شديد الصعوبة. وفي بعض الأحيان، تتمدد طبقة من المخاط الموجود في الشعب الهوائية، ويجري صرفها عن طريق السعال.

لكن بمجرد محاصرة المخاط للأكياس الهوائية، تنسدّ مجاري صرفه تماماً وقد يظل قابعاً هناك لسنوات. وفي حال دخول الملوثات الهوائية أو دخان السجائر الرئتين، فإن مكوناتها الثقيلة تظل متجلّية وملتصقة بهذه البيئة المخاطية. وفي الحالات الحادة تستطيع هذه الرواسب استثارة سرطان الرئة. ومع ذلك، فإن السبب الرئيسي لهذه الحالة هو تراكم الدهون والمخاط في الأكياس الهوائية وفي الدم والأوعية الشعرية الدقيقة المحيطة بالرئتين.

الثديين: إن تراكم الزيادات في منطقة الثديين غالباً ما يتسبب في تصلب هذه المنطقة من الجسم وتكوّن الحويصلات فيها. وتتراكم الزيادات عادةً في شكل مخاط وترسبات دهنية تتطور إلى أكياس بنفس الطريقة التي يتصلب بها الماء، على شكل مكعبات ثلجية؛ وهي عملية يُعجّل في تطورها تناول البوظة والحليب الغازية والمشروبات المثلجة وعصير البرتقال وغيرها من الأطعمة (التي لها تأثير مُبرّد). ومن غير المحتمل نشوء الحويصلات الصدرية أو السرطان لدى المرضعات، لأن الإرضاع يقلّل تراكم الزوائد في هذه المنطقة.

الأمعاء: في حالات عدة، تبدأ الزيادة بالتراكم في الجزء السفلي من الجسم، على شكل مخاط ودهون تُبطّن جدار الأمعاء. فتفقد الأمعاء بالتالي وتغدو أقل مرونة، الأمر الذي يفضي إلى انتفاخ البطن وتكوّره. ويعاني عدد كبير من الأشخاص في الولايات المتحدة من هذه المشكلة، وإن كان الشباب لا يعانون منها. لكن بعد سن الثلاثين، وخاصةً بين الخامسة والثلاثين والأربعين، يفقد معظم الأمريكيين حيوية الشباب، وتبدأ مشكلة الوزن الزائد بالظهور.

الكليتين: من الممكن أيضاً أن تتراكم الرواسب الدهنية والمخاط في الكليتين، وتنشأ المشكلة عندما تقوم هذه العناصر بسدّ شبكة الخلايا الدقيقة داخل هذين العضوين، ما يجعلهما غير قادرين على تجميع الماء، فيتورّمان بشكل مزمن. وبما أن الصرف متوقف، فإن السوائل المتراكمة تتجه إلى الرجلين فتتورّمان بالتالي على فترات متكررة وتضعفان. وإذا كان المريض الذي

يعاني هذه الحالة يُفرط في استهلاك الطعام، فإن الدهون والمخاط غالباً ما تتصلّب وتتخذ شكل حصوات في الكلى.

الأعضاء التناسلية: تمثّل غدة البروستات عند الرجال موضعاً شائعاً لحدوث التراكمات. وكنتيجة للاستهلاك الزائد أو الطعام غير المتوازن، غالباً ما تتضخم البروستات وتتكوّن الترسبات أو الحويصلات في داخل هذه الغدة أو حولها. وتضخّمها من أسباب العجز الجنسي الرئيسية. وعند النساء أيضاً، تتراكم زوائد الطعام، داخل وحول الأعضاء التناسلية، الأمر الذي يؤدي إلى تكون حصوات المبيضين وأورام الغشاء المبطّن للرحم أو انسداد قناتي فالوب. وفي بعض الحالات، يمنع المخاط في المبيضين أو في قناتي فالوب مرور البويضة والحيوان المنوي إلى الرحم، الأمر الذي يحول دون حدوث الحمل. كما أن حدوث النزف المهبلي المزمن يشكّل إحدى العلامات على حدوث تراكم مخاطي في الأعضاء التناسلية.

وبالرغم من أن الأعراض التي تؤثر في هذه الأعضاء الداخلية، قد تبدو غير مرتبطة ببعضها، إلا أن مصدرها واحد. ومع ذلك، فإن الطب الحديث، في الغالب، لا ينظر إلى هذه المشكلات على أنها مترابطة. فالشخص الذي يعاني من مشكلة سمعية أو غشاوة العدسة (الماء الأبيض أو بالأحرى الماء الأزرق كما هو شائع) غالباً ما يُحال إلى أخصائي أذن أو عيون. ومع ذلك، فهذه المشكلة ليست سوى أحد العوارض الناجمة عن مشكلات مترابطة، مثل التراكم المخاطي في العينين والكليتين والأعضاء التناسلية.

التخزين:

في هذه المرحلة، يجري تخزين الزوائد المتنوعة الأشكال، داخل وحول الأعضاء الحيوية مثل القلب والكبد. وفي حالة جهاز الدورة الدموية، تتراكم الزيادة غالباً حول القلب وداخل أنسجته، وأيضاً داخل شرايينه. وتشلّ هذه الترسبات الدهنية، بما فيها الكولسترول، قدرة القلب على أداء وظيفته بشكل سليم وتعرقل المرور السلس للدم عبر الشرايين. وغالباً ما يؤدي ذلك إلى

الإصابة بالنوبة القلبية. والأسباب الرئيسية لهذه المشكلة هي الأطعمة المحتوية على الدهون، الصلبة والمشبعة. واليوم، أصبح كثير من أخصائيي التغذية والأطباء يدركون، أن الإصابة بالكولسترول وأمراض القلب لها علاقة بتناول الدهون المشبعة. ولكن هؤلاء غالباً ما يتجاهلون التأثيرات التي يحدثها تناول السكر ومنتجات الحليب على الجسم، وهما سببان رئيسيان في الإصابة بهذه الأمراض.

وفي داخل الجسم، فإن البروتينات والكربوهيدرات (النشويات والسكّريات) والدهون التي نستهلكها غالباً ما تتحول الواحدة إلى الأخرى، بحسب مقدار استهلاكها واحتياجات الجسم إليها في وقت معين. فإذا استهلكنا من هذه المواد أكثر من احتياجاتنا، تُشلّ قدرة الجسم على صرف هذه الزيادة. وعندما يحدث ذلك، تُخزّن هذه الزيادة في الكبد بشكل كربوهيدرات، وفي العضلات بشكل بروتين، أو في جميع أجزاء الجسم بشكل أحماض دهنية.

انحلال الدم والسائل اللمفاوي:

متى امتلأ الدم بالدهون والمخاط تبدأ الزوائد بالتراكم في الأعضاء. وبما أن الرئتين والكليتين تتأثران أولاً في العادة، فإن وظيفتهما المتمثّلة في تصفية الدم وتنظيفه سوف يشوبها القصور. فتتردّى نوعية الدم ما يؤثر سلباً على الجهاز اللمفاوي. وتسهم العمليات الجراحية مثل استئصال اللوزتين في إلحاق مزيد من التدهور بالجهاز اللمفاوي، لأن هذه العمليات تقلّص قدرة هذا النظام على تنظيف نفسه. مثل هذه العمليات تؤدي في نهاية الأمر إلى تورم الغدد اللمفاوية والتهابها، مسببة تدهوراً مزمناً في الدم وبخاصة كرياته الحمراء والبيضاء.

الأورام:

عندما تبدأ كريات الدم الحمراء بفقدان قدرتها على التحوّل إلى خلايا الجسم العادية، يضعف العضو ويعجز عن الاستمرار في الحياة. كما أن

الأمعاء العاجزة عن أداء وظيفتها بشكل سليم تسهم في تدهور نوعية الدم، لأن خصائص خلايا الدم، والبلازما (مصل الدم) منبعثهما في الأساس الأمعاء الدقيقة. وفي حالات عدة، تغلّف زغبيات الأمعاء الدقيقة بطبقة من الدهن والمخاط، وتصبح الأمعاء ذات وسط حمضي؛ ولا يمكن أن يكون تدفق الدم طبيعياً في بيئة كهذه!

من هنا، ولمنع انهيار الجسم انهياراً فورياً، يقوم الجسم في هذه المرحلة، بتجميع السموم وتركيزها في موضع معيّن بشكل ورم. ويمكن تشبيه الورم بمستودع تخزين لجميع الخلايا المتحللة من مجرى الدم. وما دام الجسم يتلقى الغذاء غير الصحي، فإنه سيواصل عزل السموم والزوائد غير الطبيعية في مواضع معينة، وتكون النتيجة استمرار النمو السرطاني. وعندما يعجز موضع معين عن استيعاب المزيد من السموم والزوائد، يبحث الجسم لا محالة عن موضع آخر، ويعني ذلك انتشار السرطان. وتستمر هذه العملية حتى يستفحل السرطان في أنحاء الجسم ويؤدي إلى وفاة المصاب.

باختصار، يمكننا أن نستنتج أن أعراضاً مثل الجلد الجاف والتصريفات الجلدية كالنمش والحسنات (الشامات) وتصلّب الشنيين ومشاكل البروستات والإفرازات المهبلية وحويصلات المبيضين، كلها تمثل حالات كامنة سابقة للسرطان. ومع ذلك، فإنها لا تحتاج إلى أن تطور باتجاه السرطان، إذا غيّرنا، ببساطة، نمط غذائنا اليومي.

٥ ـ نظام الماكروبيوتيك الغذائي للوقاية من السرطان

جرت صياغة التوصيات الغذائية التالية وفقاً للعادات الغذائية المعمول بها عالمياً في الشرق والغرب؛ ثم جرى تنقيحها عبر عقود طويلة نتيجة الخبرة المكتسبة في الماكروبيوتيك. وعند تطبيق هذه التوصيات بعناية فائقة، سوف تتمكنون من إحلال التوازن البدني والنفسي في حياتكم. ولذلك، يمكن اتباعها ليس فقط للوقاية من السرطان، بل أيضاً للوقاية من الأمراض الأخرى مثل أمراض القلب. ويمكن للأشخاص الأصحاء أيضاً اتباع هذا النظام. أما بالنسبة للمصابين بالسرطان أو الذين تنبئ حالتهم ببوادر الإصابة بالسرطان، فلا بد لهم من إدخال تعديلات عديدة على هذا النظام بحسب حالتهم. ويوصى باللجوء إلى معلّم متمرّس في الماكروبيوتيك أو أخصائي طبي للقيام بالتعديلات والإشراف عليها. وقد عمدنا، في الفصل الثاني، إلى تفصيل هذه التعديلات وفق الحالات الفردية من الإصابة بالسرطان. وجاءت التوصيات التالية لتوافق معظم الشرائح السكانية من العالم (والمناطق المعتدلة). ويُرجى مراجعة الفصل (٢٩) "توصيات غذائية عامة"، للحصول على قائمة وافية بالأطعمة التي يفترض تناولها. أما الإرشادات الخاصة بالمناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، فقد جرى إيضاحها في الملحق رقم (٢).

الحبوب الكاملة:

يجب أن يشتمل طعامنا اليومي على حوالى ٥٠٪ ـ ٦٠٪ (المعدّل ٥٠٪) من الحبوب الكاملة المطبوخة. وتتضمن هذه الحبوب: الأرزّ الأسمر والقمح الكامل وحبوب الدخن (الجاورس) والشوفان والشعير والذرة والجاودار والحنطة

السوداء. ويمكن إعدادها بطرق طهي مختلفة. ولدى إعداد الأرزّ الأسمر، يُستحسن استخدام طنجرة الضغط المصنوعة من الفولاذ الذي لا يصدأ. ويُحافظ الأرزّ المحضّر في طنجرة الضغط على قيمته الغذائية أكثر من الأرزّ المطهي في طنجرة عادية، لأن طهي الأرزّ في الطنجرة العادية ولوقت طويل نسبياً، يُفقده العديد من المغذّيات التي يتمتع بها. ويجب إعداد الأرزّ الأسمر في طنجرة الضغط مرة يومياً، مع التنويع ما بين الأرزّ الأسمر وحده في أول يوم، ثم الأرزّ الأسمر مع الجاورس، ثم مع الشعير، ثم فاصوليا الأدوكي أو غيرها من أنواع البقول في الأيام التالية، ثم العودة إلى الأرزّ وحده مرة أخرى.

وفي حالة القمح، تكون حبّات القمح الكاملة قاسية وصعبة المضغ. لذلك تُطحن إلى دقيق يتم خبزه بشكل أرغفة تُحضّر من دقيق طازج دون أي خميرة. وبشكل عام، يجب تناول غالبية أطباق الحبوب كاملة غير معالجة صناعياً أو مجروشة أو ما شابه، كالبرغل أو الذرة المجروشة أو الشوفان المُلتف. ويكون هضم منتجات الخبز والدقيق أصعب من هضم الحبوب الكاملة، وبخاصة المنتجات المخبوزة من المختمِرات، التي تؤدي إلى إنتاج المخاط. وإلى جانب الحبوب الكاملة، يوصى بتناول التورتيلا وخبز الشاباتي وغيرها من أشكال الخبز المقلطح التقليدية، إضافة إلى الجاودار. ويستحسن تناول الخبز مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع. أما الحبوب، فيمكن أيضاً تناولها بضع مرات في الأسبوع بشكل معكرونة أو نودلز (نودلز)، وبخاصة شعيرية الحنطة السوداء (سوبا) والقمح الكامل (يودون). ويمكن استهلاك منتجات الحبوب مثل السيتان (أو ما يُعرف بلحم البقر أو صنق الدقيق) مرات قليلة في الأسبوع كمصدر للبروتين.

الحساء:

يجدر تناول الحساء بنسبة ٥٪ إلى ١٠٪ يومياً ولاسيما مرق الحساء الذي يُعَدّ من الميزو أو من صلصة الصويا الطبيعية الشويو ومن ملح البحر (غير المكرّر) والحبوب الأخرى التي تضاف إليها أثناء الطهي، أصناف أخرى من

الخُضر البرّية والبحرية وبخاصة الواكامي والكومبو، والخُضر الخَضراء وفطر الشيتاكي (Shitake) أحياناً. ويجب أن يكون مذاق الشويو معتدل الملوحة. وينبغي أن تكون مكوّنات الميزو (ميزو الشعير أو الأرزّ أو كافة أنواع فول الصويا) قد عُتّقت بين سنتين وثلاث سنوات، ويمكن تناولها يومياً. كما يمكن تناول أنواع الحساء المصنوعة من الحبوب والبقول أو الخُضر من حين إلى آخر. وعلى سبيل المثال، يمكن تحضير أصناف موسمية لذيذة من الحساء مثل حساء الذرة في الصيف وحساء القرع في الخريف.

أطباق الخُضر:

يجب أن تحتل أطباق الخُضر الطازجة حوالى ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من طعامنا اليومي ويجب أن تعدّ بطرق متنوعة ما بين التلويح بالزيت والطهي على البخار والغلي والسلق والقلي الشديد أو المُطوّل والتخليل، فضلاً عن السلطات المغلية وتلك المكبوسة. كما أن الجزر والبصل والفجل واللفت والفجل الأحمر والأرقطيون وجذور اللوتس واللفت السويدي الأصفر والجزر الأبيض هي، بوجه خاص، خضر جذرية ذات فائدة عظيمة. وعند طهي هذه الخُضر الجذرية، يتم طهي الجذور والأوراق أولاً لإحلال التوازن ما بين المغذّيات، وذلك باستخدام نوع الخُضر بكامله. والكرنب والقرنبيط والبروكلي والملفوف الصيني والكوسى وأنواع القرع كافة واليقطين الأصفر، كلها مغذّية للغاية ويمكن استهلاكها يومياً. ومن بين الخُضر الورقية، الجرجير والبقدونس والكرّاث والبصل الأخضر والهندباء وأوراق الملفوف وأوراق الجزر وأوراق الفجل الأبيض والأحمر وأوراق الخردل، فهي كلها صالحة للاستهلاك اليومي. ومن الخُضر التي يجب تناولها بين الحين والآخر نذكر: الخيار والخس واللوبياء والكرفس واليقطين والبازلاء والملفوف الأحمر والفطر (على أنواعه بما فيه الشيتاكي) وسواها. وبشكل عام، فإن حوالى ثلث الخُضر التي يتم تناولها يُستحسن أكلها نيئة بشكل سلطة طازجة أو مخللات. مع ذلك، يفضّل تجنّب المايونيز وصلصات السلطة الموجودة في الأسواق. أما الخُضر الاستوائية أو شبه الاستوائية، مثل الباذنجان والبطاطا والبندورة والهليون والسبانخ والبطاطا

الحلوة والأفوكاتو والفليفلة الحمراء والخُضراء، فهي تنتج أحماضاً في الجسم، ويجب تفاديها أو التقليل منها بالتالي، إلا إذا كنتم تعيشون في مُناخ حار ورطب.

البقول والطحالب البحرية:

يمكن أن تشكّل البقول المطهية والطحالب البحرية ما بين ٥٪ إلى ١٠٪ من طعامنا اليومي. وتشتمل البقول التي يمكن استهلاكها يومياً على الفاصوليا الحمراء (الأدوكي) والحمص والعدس وفول الصويا الأسود. أما أنواع البقول الأخرى، فيمكن استخدامها من حين إلى آخر بما لا يتجاوز مرتين إلى ثلاث مرّات في الشهر، مثل فول الصويا الأصفر وفاصوليا البِنْتو (المرقطة الصغيرة) والفاصوليا البيضاء الصغيرة والعريضة، الفاصوليا الصغيرة الخُضراء والبازلاء، وخلافه. ويمكن استخدام منتجات فول الصويا مثل التوفو والتيمبه والناتو يومياً أو بصورة منتظمة وباعتدال، وتُعدّ جزءاً من الحصّة اليومية من فئة الأغذية هذه. وطحالب البحر غنية بالمعادن، ويجب تناولها بكمية بسيطة يومياً في الحساء، ومنها الواكامي، والكومبو والنوري، ويمكن طهيها مع الحساء أو مع الخُضر أو البقول كطبق ثانوي، أما الأرامي والهيجيكي وغيرها من طحالب البحر، فيجب تناولها من حين إلى آخر. ويمكن تتبيل هذه الأطباق بقدر معقول من الشويو أو الملح البحري أو الخل المستخرج من الحبوب، مثل خل الأرزّ الأسمر.

الأطعمة المكمّلة:

قد يرغب الأشخاص الأصحاء في إدخال بعض الأطعمة المكمّلة التالية في نظامهم الغذائي:

الأطعمة الحيوانية:

في الإمكان تناول قدر قليل من السمك ذي اللحم الأبيض أو من ثمار البحر بضع مرّات في الأسبوع. ويحتوي سمك القدّ (اللقز) على نسبة دهون أقل

من الأسماك ذات اللحم الأحمر أو الجلد الأزرق، ولا تحتوي أسماك المياه المالح على ملوثات كثيرة، خلافاً للأسماك التي تُربّى في المياه العذبة. أما الأسماك الصغيرة المجفّفة مثل سمك السلطان ابراهيم، فيمكن تناولها كاملة بما فيها الحسكة؛ أو كطبق ثانوي مع الخُضر في الحساء، أو كمادة للتتبيل. ويوصى بتفادي تناول اللحم الحيواني أو التقليل منه بما فيه لحم البقر والعجل والخنزير والدجاج والديك الرومي (الحبش) والبط والإوز والبيض. كذلك الحال بالنسبة لمنتجات الحليب، بما فيها الجبن والزبدة الحليب الكامل أو الخالي من الدسم واللبن الرائب والبوظة والقشدة والسمن النباتي والكفير[1].

الفاكهة:

يمكن تناول الفاكهة الطازجة بضع مرات في الأسبوع ويفضل أن تُطبخ أو تُجفف طبيعياً، لتكون طعاماً ثانوياً أو حلوى بعد الوجبة الأساسية، شرط أن تكون من الفواكه المحلية أي التي تنمو في بيئتكم. ويمكنكم تناول قدْر معتدل من الفاكهة بين الحين والآخر في مواسم هذه الفاكهة. وفي المناطق المعتدلة، تتضمن هذه الفواكه التفاح والفريز والكرز والخوخ والدرّاق والإجاص والعنب والمشمش وتوت العلّيق والعنبيّة والبطيخ الأحمر والشمام واليوسفي والبرتقال والكريفون. وفي المناطق المعتدلة، ينبغي تفادي الفواكه الاستوائية مثل الموز والأناناس والمانجا والبابايا والتين والبلح وجوز الهند والكيوي. أمّا في المناطق التي تنمو فيها هذه الفواكه، فيمكن تناولها بكميات قليلة. أما عصير الفاكهة، فغالباً ما يكون شديد التركيز ولا يُنصح بتناوله يومياً (عشر تفاحات في كوب عصير واحد مثلاً). مع ذلك، فإن تناوله من حين إلى آخر في الطقس الحار مسموح به، ولاسيما عصير التفاح؛ ولكن يُفضّل تناول المشروبات أو أنواع العصير الساخنة نسبياً أو غير المثلّجة في فصل الخريف. ويمكن أكل الفواكه المجفّفة أحياناً، طالما يتم اختيارها من الفواكه المحلية.

---

(١) الكفير: مشروب فوّار من اللّبن المُختمر.

الوجبات الخفيفة:

يمكن الاستمتاع بتناول المكسّرات أو البذور التي حمّصت جيداً أو أضيف إليها ملح البحر أو الشويو كوجبة خفيفة بين الحين والآخر. ومن المكسّرات الملائمة، نذكر: بِزْر السمسم وبِزْر عباد (دوّار) الشمس وبِزْر اليقطين واللوز والجوز والبقّان (جوز أميركي) والفول السوداني والبندق. ويفضل عدم الإفراط في تناول المكسّرات وزبدتها لصعوبة هضمها ونسبة الدهون والزيوت العالية فيها. وتشتمل الوجبات الخفيفة الأخرى على الموتشي (أرز حلو مطحون) والسوشي بالخُضَر وكيك الأرزّ والبوتلز وكُرات الأرزّ والفشار (المصنوع بالمنزل من دون زبدة) والبقول والحبوب المُحمّصة.

الحلوى:

يمكن تناول الحلوى باعتدال مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع، ومنها الكيك المُحلّى والعصائد (Pudding) وفطائر الباي وغيرها من الأطباق المحلاة المصنوعة من المكونات الطبيعية. وغالباً ما يتم إعداد الحلوى من التفاح والقرع الشتوي والأصفر أو اليقطين أو فاصوليا الأزوكي أو الفاكهة المجفّفة وغيرها من الأطعمة الحلوة طبيعياً وغير المُحلاة. ومع ذلك، تحتاج بعض الأطعمة إلى محلّيات منها مُركّز الأرزّ والشعير والأمازاكي[1] والكستناء وعصير التفاح والزبيب. يوصى بتجنّب السكر الأبيض والسكر الأسمر والسكر الصافي ودبس السكر ومسحوق السكر والعسل الأسود والعادي ومُركّز الذرة ومُركّز القيقب[2] والشكولاته والخرّوب وسكر الفروكتوز والسكّرين وغيرها من المحليات المركزة الطبيعية أو الصناعية. ولأجل تحضير الكاسترد والكريما المخفوقة، يمكن استعمال بعض المكوّنات النباتية كدقيق الأروروت أو التوفو أو الطحينة بدل البيض والسمن والزبدة والحليب وغيرها من المنتجات ذات

(1) شراب مُحلّى مصنوع من الأرز الحلو.
(2) نوع من الأشجار الحرجية. ومنه نوع في كندا ينتج صمغاً من السكر له أهمية كبيرة هناك.

الأصل الحيواني. ويمكن إعداد طبق لذيذ من جيلاتين الطحالب البحرية، يسمى الكانتن ويُعَدّ من طحلب الأغرة، يتبّل بالفاكهة وعصير التفاح، وسواهما من المحليات.

المشروبات:

تتضمن المشروبات اليومية، التي يوصى بها، شاي أغصان البانشا الذي يُعرف أيضاً بـ"كوكيتشا" والأرزّ الأسمر المحمّص وشاي الشعير المحمّص، وماء الآبار أو الينابيع. ولا بأس، من حين إلى حين، بارتشاف القهوة والشاي والكومبو واليوميبوشي والمو وعصير الجزر وعصير الكرفس ومشروبات الخُضَر الحلوة. وتتضمن المشروبات، التي يكون تناولها في فترات متباعدة، الشاي الأخضر وعصير الخُضَر وعصير الفاكهة والساكي (ساخناً أو بارداً) وحليب الصويا (مع الكومبو). كما أن ارتشاف أي نوع من أنواع الشاي محبّذ ما دام لا يحتوي على عطور أو منبّهات. ومع ذلك، فإن القهوة والشاي الأسود وشاي الأعشاب العطريّة، مثل النعناع والبابونج وحبّات الورد البرّي، يوصى بتحاشيها. ويُستحسن إعداد الأطعمة اليومية والمشروبات باستخدام مياه الآبار أو الينابيع. وينبغي تجنّب ماء الصنبور العادي، لاحتوائه على الكلور أو المواد الكيماوية، والماء المقطّر والمشروبات المثلجة (التي تقدّم بمكعّبات ثلجية) والمياه المعدنية، وجميع المشروبات الغازية (التي يدخل في صناعتها ثاني أوكسيد الكربون) والمشروبات الفوّارة أو المُحلاّة بالسكر والمشروبات الكحولية.

مقترحات غذائية إضافية:

الزيت:

للاستهلاك اليومي، يفضّل إعداد الطعام بزيت السمسم وزيت الذرة، وزيت بزر الخردل، على أن تكون كلها غير مُكرّرة وبكميات معقولة. ويجب إعداده في الطعام المطهي وعدم تناوله نيئاً كإضافته إلى السلطات. ويمكن تناول زيوت

الحبوب الأخرى غير المُكرّرة مثل زيت عباد الشمس والصويا والزيتون على فترات مُتباعدة. وينبغي تجنّب جميع زيوت الخُضر المعالجة كيميائياً والزبدة وشحم الخنزير والسمن وزيت النخيل وزيت جوز الهند وسمن الصويا والبيض.

الملح:

يمكن استخدام الملح المعالج طبيعياً، غير الكيميائي والغني بالمعادن، والشويو والميزو، في التتبيل. ومع ذلك، ينبغي ألا يضاف إلى الوجبات اليومية كميات كبيرة من الملح والتوابل، لأنهما غالباً ما يضافان أثناء الطهي، وليس بعد أن يجهز الطبق، باستثناء البهارات ومكوّنات تزيين الأطباق كالفلفل والأفاويه مثلاً. كما ينبغي تجنّب أنواع الملح التجارية (التي تحوي إضافات وسكر أحياناً)، والملح الرمادي وسواه من أنواع الملح البحري التي تحتوي على نسبة عالية من المعادن (يفضل استخدام الملح البحري الأبيض).

متبلات أخرى:

فضلاً عن الزيت والملح، يمكن استخدام بعض المتبّلات الأخرى في الطهي قبل تقديم الطعام. ويحبّذ استخدام المتبّلات المستخرجة من النباتات والمعالجة طبيعياً. ويمكن التتبيل بالزنجبيل وخل الأرزّ وخل اليوميبوشي ونخيل اليوميبوشي وعجينة اليوميبوشي والثوم والليمون الحامض والبرتقال والخردل والفلفل الأحمر والأسود. وينبغي تجنّب المتبّلات التجارية مثل الأعشاب والبهارات الحارّة، والأعشاب قاطبة.

المخلّلات:

يمكن تناول كمية ضئيلة من المخلّلات المُعدّة في المنزل يومياً لأنها تُسهّل عملية الهضم. ووفقاً لطريقة الطهي الماكروبيوتيكية، يجري إعداد هذا النوع من الطعام المختمر من الخُضر الجذرية والمدوّرة مثل الفجل واللفت والجزر والكرنب والقرنبيط، ويتم حفظه بملح بحري أو نخالة القمح أو الأرزّ أو

بالشويو أو اليوميبوشي أو الميزو. وينصح بتجنّب التوابل والسكر والخل عند إعداد المخلّلات. ويمكن تناول المخلّلات الخفيفة في الطقس الدافئ أو أن يتناوله الراغبون في تقليل ما يستهلكونه من أملاح. ويمكن تناول مخللات أكثر ملوحةً في الطقس البارد أو لِمَنْ يرغب في تقوية حالته؛ واستعمال جرار الفخار أو الأوعية الحافظة (المراطبين) أو البراميل الصغيرة في حفظ المخلّلات. وتتفاوت مدة التخليل بين بضع ساعات وأسابيع، بل أشهر، وحتى سنوات.

التوابل:

يجب توفر التوابل على المائدة يومياً، فهي تتيح لأفراد الأسرة ضبط المذاق، ودرجة تتبيل الأكل بحسب رغبة كل فرد. وتشتمل توابل الاستعمال اليومي على: الجوماشيو، وهو خليط من السمسم والملح مصنوع من ١٨ مقداراً من السمسم إلى مقدار واحد من الملح، بحيث يجري سحقهما معاً لكن ليس كلياً، في جرن هاون ياباني (سوريباتشي). أما الكومبو المحمّص، أو مسحوق الواكامي، فيتم تحضيرهما من الطحالب البحرية التي تُحجز في الفرن حتى يتحوّل لونها إلى الأسود. وتُسحق بواسطة السوريباتشي أو أيّ جرن هاون وأحياناً يضاف إليها سمسم محمص ثم تُخزّن في جرة أو وعاء صغير. أما اليوميبوشي، فهو برقوق مملّح يجفّف، ثم يخلّل لبضعة أشهر، ويضاف إليه ملح بحري وأيضاً نكهة أوراق الشيسو. أما التكا، فمزيج من الجزر وجذور اللوتس والأرقطيون التي تُفرم فرماً ناعماً وتُلوّح بزيت السمسم والميزو لساعات عدّة؛ وكذلك الشويو الذي يجري تحضيره طبيعياً من صلصة الصويا، وبقي أن نذكر رقاقات طحلب النوري الخضراء. تحضّر بعض هذه التوابل مثل الجوماشيو ومسحوق الطحالب البحرية، طازجة في المنزل. ويمكن شراء البرقوق (اليوميبوشي) والتكا من متاجر الأطعمة الطبيعية. وثمة أنواع أخرى من التوابل يمكن استخدامها من وقت إلى آخر.

المكوّنات التزيينية:

لإحلال التوازن بين الوجبات المتنوعة وتجميلها، لا بدّ من إعداد بعض

المكوّنات التزيينية، التي تشتمل على رأس الفجل الأبيض المبشور وبشر الفجل والبصل الأخضر المقطع والزنجبيل المبشور وعجينة الخردل والفلفل المسحوق الطازج وقطع الليمون الحامض والفليفلة الحمراء وغيرها.

طريقة الأكل:

يمكن تناول الطعام من مرتين إلى ثلاث مرات باليوم، بقدر ما يجعلكم ذلك تشعرون بالراحة، شرط أن تتناولوا، على العموم، الكمية الصحيحة من كل فئة من فئات الطعام، وأن تقوموا بمضغه جيداً. ومن شأن المضغ الجيد أن يساعد على الهضم. ويوصى بمضغ الطعام خمسين مرة أو أكثر أو حتى يصبح سائلاً. ويُستحسن تناول الطعام عند الشعور بالجوع، وكفّوا عن الأكل قبل أن تشبعوا تماماً، ولا تشربوا السوائل إلا عند الشعور بالعطش. وينبغي أن يفصل بين وقت النوم وتناول الطعام ثلاث ساعات، فمخالفة ذلك تؤدي إلى إصابة الأمعاء وجميع أجزاء الجسم بالتبلّد. وأعربوا قبل الأكل وبعده عن امتنانكم للطبيعة والكون؛ وقبل كل شيء للخالق عزّ وجلّ، الذي أوجد هذا الطعام، وتأملوا في نعمة الصحة والسعادة. إن هذا العرفان يمكن أن يتخذ شكل صلاة أو ترتيل أو لحظة سكون. وأعربوا عن شكركم لوالديكم ولأجدادكم، وللأجيال السالفة التي كانت السبب في وجودكم. أظهروا امتنانكم للحيوان والنبات اللذين لولاهما ما كنتم على قيد الحياة. وأظهروا امتنانكم للفلاح ولصاحب المتجر وللطاهي الذين تشاركت قوتهم وطاقتهم لجعل الطعام موجوداً.

والإقلال من الطعام هو أيضاً عامل مهم. ففي عام ١٩٩١، أفاد الباحثون في جامعة تافتس أن الفئران التي غُذّيت بسعرات حرارية أقلّ عاشت مدة أطول بنسبة ٢٩٪ من الفئران التي غذّيت بنسبة ١٠٠٪، ولم تظهر فيها أورام أو غيرها من الاضطرابات. وفي الدراسات التي جرت للتعرّف إلى ما يطرأ من تغيّرات مع تقدّم السن، تمتّعت الفئران التي جرى إطعامها وجبة تحوي ٤٠٪ سعرات حرارية أقلّ بصحة أفضل وعمر أطول. ومما أذهل الباحثين تأخر ظهور الأورام في الفئران التي أكلت أقلّ.

الحصول على الأطعمة الطبيعية:

من المهم، لدى اختيار الطعام، الحصول على أطعمة طبيعية طازجة وذات جودة عالية. فإذا قمتم بزراعة احتياجاتكم من الحبوب والخُضر لكان ذلك مثالياً. ولا بأس بإعداد مؤونتكم من التوابل والمخللات. ومع ذلك، فبالنسبة للكثيرين، وبخاصة الذين يعيشون في المدينة، تشكّل سلسلة متاجر الأطعمة الطبيعية المحلّية والأطعمة الصحية ومتاجر البقالة مصادر أساسية لطعامهم اليومي. ويعني "مصطلح الطعام الطبيعي" الطعام الكامل أو الطعام الطبيعي غير المعالج أو المعالج بطرق طبيعية. في حين أن الطعام العضوي يقصد به الطعام الذي جرت زراعته من دون أسمدة كيماوية أو مُبيدات. ومن الصعب للغاية تمييز الأطعمة العضوية من غير العضوية، إلا من خلال النكهة. لذلك، لا يبقى من وسيلة سوى الاعتماد على سمعة المحل أو الموزع المحلي. إن عدداً من الموزعين يحملون شهادة من هيئة مزارعي المواد العضوية، التي تقوم بعملية التفتيش المباشرة والفحوص المخبرية وأخذ العيّنات؛ وتقدّم التوجيهات إلى المزارعين والمستهلكين.

إن ما ينجم عن استخدام الكيماويات في الزراعة من تأثيرات ضارّة بالصحة وأيضاً بالتربة السطحية، موثّق جيداً؛ والبيّنة لا تحتاج إلى مزيد من الأدلّة. في نهاية القرن التاسع عشر، حذّر الدكتور جوليوس هينزل، الكيميائي الزراعي الألماني، من أن إدخال الأسمدة الصناعية والمُخصّبات والمبيدات وتسمين الماشية والطيور باللقاحات، وغيرها من الممارسات الحديثة، يؤدي إلى انحلال الدم والجهاز اللمفاوي وإفساح الطريق لأمراض لا حصر لها. وفي عام ١٨٩٣، ألّف كتابه الذي أسماه "خبز من الصخور"؛ يقول فيه:

"دخلت الزراعة برج السرطان... ولا يمكن أن نقف مكتوفي الأيدي تجاه المحاصيل التي نقوم بزراعتها ولا الأسمدة التي تغذي بها حقولنا. ولا يكفي حصاد كميات وغلّة هائلة فحسب، بل يجب أن تكون المحاصيل عالية الجودة أيضاً. لا شك أن استخدام السماد مع كربونات الكالسيوم يعود علينا بغلة كبيرة، ولكن هناك احتمالات أن يصحب هذه الغلة آفات كثيرة. صحيح أن التسميد سيجعل الآباء أغنياء، لكنه سيؤدي إلى إنجاب أبناء ضعفاء... وأنا

أزعم أن هذا السماد وراء العديد من الأمراض والإصابات الحديثة التي بدأت تظهر بصورة غير مألوفة".

ولا تتوافر الأطعمة العضوية دائماً وليس من السهل تحمّل كلفتها الباهظة. في هذه الحالة، يكون الحل بشراء الإنتاج الموجود وتنظيفه وطهيه لإزالة الكيماويات المحتمل وجودها فيه. ولأجل التمتع بصحة أفضل، من الحكمة أيضاً تجنّب جميع الأطعمة التي يتم إنتاجها بكميات كبيرة في المصانع بما في ذلك الأطعمة المحفوظة وذات التحضير الفوري والمعلّبة والمجمّدة والحبوب المكرّرة أو الدقيق والأطعمة التي جرى رشّها بالكيماويات والأطعمة المصبوغة والأطعمة المعرّضة للإشعاعات وجميع الأطعمة التي تدخل فيها مواد كيماوية وإضافات ومواد حافظة وألوان صناعية ومُستحلبات.

دراسات عن الأطعمة الرئيسية في نظام الماكروبيوتيك الغذائي:

عبْر السنوات العشرين الماضية، أصبح المجتمع الحديث أكثر دراية بالعوائق التي تضعها الزراعة الكيماوية وتقنية الأغذية. وأوضحت الدراسات الطبية الحديثة أن معظم الأطعمة في نظام الماكروبيوتيك الغذائي تقي من السرطان وغيره من الأمراض الانحلالية. وفي الجزء رقم (٢) من هذا المؤلّف، سنقوم بتلخيص بعض هذه الدراسات وتصنيفها ضمن فئة الأمراض الخبيثة. وكما رأينا، فالسرطان ليس ظاهرة منعزلة، بل هو مرض يصيب الجسم بكامله. والأطعمة المذكورة لاحقاً تساعد على الحدّ من خطر الإصابة بالسرطان على العموم. باختصار، دعونا ننظر في الدراسات الطبية والعلمية من حيث انطباقها على الفئات الأساسية للأطعمة في النظام الغذائي للوقاية من السرطان.

١ ـ الحبوب الكاملة: أظهرت دراسات متنوعة بين مخبرية ودراسات حالات قياسية ودراسات للأوبئة أن الحبوب الكاملة التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف والنخالة، كجزء من النظام الغذائي المتوازن، تقي من جميع أنواع السرطان تقريباً. فجميع التقارير الصادرة عن مجلس الشيوخ الأمريكي والتي جاءت تحت عنوان **"الأهداف الغذائية"** والتقارير الصادرة عن كبير الأطباء الأمريكيين والتقارير الصادرة عن الأكاديمية القومية للعلوم "النظام

الغذائي والتغذية والسرطان"، والدليل الغذائي الهرمي وغيرها من المصادر الأخرى، دعت كلها إلى ضرورة الاستهلاك اليومي لحبوب كاملة مثل الأرز الأسمر والدخن والشعير والشوفان والقمح الكامل. وبدأت الجمعية الأمريكية للسرطان بدراسات عن التدخل الغذائي في حالات مَرَضية خطيرة تعاني سرطان القولون والثدي، مستعينة بطعام يضم حبوباً كاملة وغيرها من الأطعمة الغنية بالألياف.

٢ ـ الحساء: أفادت دراسة استمرت عشر سنوات واستكملت عام ١٩٨١، تحت رعاية المركز القومي لأبحاث السرطان في اليابان، أن الأشخاص الذين يتناولون حساء الميزو يومياً كانوا أقل عرضة للإصابة بسرطان المعدة بنسبة ٣٣٪ من الأشخاص الذين لم يتناولوا الميزو قط (راجع الجدول رقم ٦). ووجدت الدراسة أيضاً أن الميزو كان فعالاً في منع الإصابة بالسرطان في جميع مواضع الجسم الأخرى، وساعد في الوقاية من أمراض القلب والكبد. وتجدر الإشارة أن صلصة الصويا (الشويو) تُستعمل باستمرار في الحساء وغيره من الأطباق الماكروبيوتيكية. وفي دراسة أجريت عام ١٩٩١ في جامعة ويسكنسن، خلص الباحثون من خلال التجارب المخبرية، إلى أن الفئران التي جرى إطعامها غذاءً يحتوي على صلصلة الصويا، انخفضت لديها نسبة الإصابة بسرطان المعدة حوالى ٢٦٪، كما انخفضت لديها نسبة الأورام بما يوازي الربع عما كانت عليه الحال في مجموعة القياس. وبهذا خلص الباحثون إلى أن صلصة الصويا تحتوي على عناصر لها تأثير مضاد للسرطان.

٣ ـ الخُضر: أظهرت الدراسات التي أُجريت على شريحة كبيرة من سكان العالم أن استهلاك الخُضر التي تحتوي على البيتاكاروتين بنسبة مرتفعة يومياً، وبخاصة الخُضر الخَضراء اللون والصفراء القاتمة والبرتقالية، مثل الجزر والكرنب والملفوف واللفت والقرنبيط الأخضر (البروكولي)، تقي جميعها من السرطان. ويوصي المعهد القومي للسرطان والهيئة الأمريكية للسرطان، وغيرها من المنظمات المتخصص، بالاستهلاك اليومي للخضر، والتي لطالما شكلت جزءاً من نظام الماكروبيوتيك الغذائي العادي. كما تبيّن أن الأطعمة الغنية بفيتامين (C) و (E) تقلل من مخاطر تكوّن الأورام الخبيثة. وتوجد هذه الفيتامينات في الخُضر الورقية الخُضراء وبعض الحمضيات والحبوب الكاملة،

وتناول هذه الخُضر والفاكهة الطازجة هو الطريقة المثلى للحصول على هذه الفيتامينات.

الجدول رقم (٦): العلاقة بين تناول حساء الميزو والسرطان وغيره من الأمراض

	استهلاك حساء الميزو			
احتمال الإصابة	يومياً	أحياناً	نادراً	أبداً
سرطان المعدة	احتمال الإصابة في حده الأدنى	يزداد بنسبة ١٨٪	يزداد بنسبة ٣٤٪	يزداد بنسبة ٤٨٪
سرطان في جميع المواضع	-	يزداد بنسبة ٤٪	يزداد بنسبة ١٢٪	يزداد بنسبة ١٩٪
أمراض الشريان التاجي	-	تزداد بنسبة ٧٪	تزداد بنسبة ١٠٪	تزداد بنسبة ٤٣٪
ضغط الدم العالي	-	يزداد بنسبة ٢٩٪	يزداد بنسبة ١١٪	يزداد بنسبة ٤٥٣٪
أمراض السكتة الدماغية	-	تنخفض بنسبة ١١٪	تنخفض بنسبة ١٣٪	تنخفض بنسبة ٢٩٪
أمراض تليف الكبد	-	تزداد بنسبة ٢٥٪	تزداد بنسبة ٣٥٪	تزداد بنسبة ٥٧٪
قرحة المعدة	-	تزداد بنسبة ١٧٪	تزداد بنسبة ٤١٪	تزداد بنسبة ٥٣٪
جميع أسباب الوفاة	-	تزداد بنسبة ٢٪	تزداد بنسبة ٦٪	تزداد بنسبة ٣٣٪

المصدر: التغذية والسرطان، ١٩٨٢.

ومن الأطعمة الواعدة التي يمكن أن تقلل مخاطر الإصابة بالسرطان، نجد فطر الشيتاكي وهو من الأطعمة الأساسية في الغذاء الشرقي ويجري الآن زرعه وبيعه بكثافة في أمريكا. وقد أظهرت الدراسات الطبية المخبرية أن للفطر تأثيراً مضاداً للأورام، وليست له أي تأثيرات جانبية سامّة. وفي الطهي الماكروبيوتيكي، يحتل هذا الفطر مكانة رئيسية؛ ولاسيما المجفّف منه، للمساعدة على تقليل الرواسب الدهنية التي تتراكم في الجسم والتخلص منها.

وقد صدر عن الأكاديمية القومية للسرطان في الولايات المتحدة بيان يتضمن هذا التعليق:

"يبدو أن التغييرات الجارية اليوم في عاداتنا الغذائية تقلّل من اعتمادنا على الأغذية ذات المصدر الحيواني. ومن المحتمل أن يستمر هذا الخفض في استهلاك الدهون ذات المصدر الحيواني وأن يزداد الاعتماد على الخُضر وغيرها من المنتجات النباتية التي تمدّنا بالبروتين. بالتالي، قد تزداد نسبة الخُضر في نظامنا الغذائي اليومي، ومنها الأنواع التي يمكن أن تكون واقية من السرطان".

٤ ـ **البقول ومنتجاتها:** أوضحت دراسات في علم الأوبئة أن استهلاك البقول ومنتجاتها والنباتات الحَبّية يومياً يقلل من مخاطر الإصابة بالسرطان. وتبين أن هذه البقول تخفض من إفرازات المرارة الحمضية بنسبة ٣٠٪. مع العلم أن الأحماض المرارية ضرورية لهضم الدهون، ولكنها في حالة الزيادة، تعجز عن أداء وظيفتها الأساسية وهي هضم الدهون، وتسبّب السرطان، ولاسيما سرطان الأمعاء الغليظة. وكذلك، تحتوي البقول على الألياف التي تقي القولون وغيره من الأعضاء من الإصابة بالسرطان. ويمثّل فول الصويا ومنتجات الصويا ركناً أساسياً في الوجبات الماكروبيوتيكية كمصدر للبروتين. كما أن لهما تأثيراً قوياً مضاداً للأورام. فضلاً عن ذلك، فإن فول الصويا يحوي مكوّنات كابحة لظهور أورام الثدي والمعدة والجلد.

وفي اليابان تقلّ حالات الإصابة بسرطان الثدي بنسبة خُمس الإصابة به في الولايات المتحدة. ولاختبار القول إن فول الصويا ساعد في الوقاية من هذا المرض، أجرى الباحثون في جامعة آلاباما تجربة أولية بإطعام عدد من الجرذان ووجدوا أن الحيوانات التي أُطعمت الميزو والناتو وصلصة الصويا (الشويو) وغيرها من أطعمة فول الصويا المختمرة (المُعتّقة)، ظهرت بينها أورام أقل، وحتى الأورام التي ظهرت لم تكن خبيثة، مع إبطاء معدل نمو الأورام الخبيثة خلافاً لحالات الإصابة في مجموعات القياس. وتشير مثل هذه البيانات إلى أن استهلاك الميزو قد يكون عاملاً فعّالاً للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي في وسط النساء اليابانيات. وأضاف الباحثون أن: "المركبات العضوية الموجودة في الأطعمة المُعتّقة المصنّعة من الصويا تفرز تأثيراً واقياً ضد الكيماويات". وفي دراسة أخرى، وجد الباحثون أن الأشخاص الذين داوموا على تناول التوفو (خثارة فول الصويا) كانوا أقل عرضة للإصابة بسرطان المعدة من أولئك الذين لم يتناولوه قط. كما أن الميزو يقي من سرطان الدم (اللوكيميا) والورم

اللمفاوي وسرطان العظم وغيرها من أنواع السرطان المرتبطة بالتعرض للإشعاع.

٥ ـ **طحالب البحر**: مع أن الكومبو والواكامي والنوري وغيرها من الطحالب البحرية الصالحة للأكل لا تمثّل إلّا جزءاً صغيراً من نظام الماكروبيوتيك الغذائي، فإنها على قدر كبير من الأهمية من حيث قيمتها الغذائية. في اليابان، في أغسطس ١٩٤٥، عمد أحد الأطباء المعالجين بالماكروبيوتيك، في ناكازاكي وقد بقي على قيد الحياة بعد إلقاء القنبلة الذرّية، إلى جعل مرضاه الناجين يتّبعون نظاماً غذائياً صارماً يقوم على حساء الميزو، والأرزّ الأسمر وطحالب البحر والملح البحري. وخلافاً للمرضى في المستشفيات الأخرى والمراكز الطبية الذين ماتوا بفعل إشعاع القنبلة الذرية، بقي مرضى هذا الطبيب وطاقم عامله على قيد الحياة. مثل هذه التجربة (وغيرها في هيروشيما) ألهمت العلماء كي يدرسوا الآلية التي تقي بها بعض الأطعمة من السرطان. بدأت هذه الأبحاث في عام ١٩٦٠، حيث قام العلماء في جامعة ماكجيل في مونتريال بإرسال تقارير مفادها أن عشبة رماد البحر وغيره من طحالب البحر قادرة على إجهاض مفعول الإشعاع المميت التي تمتصّه الأمعاء بنسبة ٥٠٪ إلى ٨٠٪. وأفاد العلماء اليابانيون أن إضافة أعشاب بحرية إلى النظام الغذائي المتّبع، ترتّب عليها حدوث تراجع كامل للساركوما[1] المستحثة مخبرياً لدى أكثر من نصف الفئران التي أخضعت للتجارب (راجع الجدول رقم ٧). وأظهرت التجارب المشابهة على الفئران المصابة باللوكيميا نتائج مبشّرة أيضاً. وفي جامعة هيروشيما، وُجد أن الفئران التي جرت تغذيتها بالميزو قاومت ظهور الأورام خمس مرات أكثر من مجموعة القياس.

وفي السنوات العشر الأخيرة، ازدادت الدراسات حول تأثير طحالب البحر الواقي من سرطان الثدي. وفي كلية هارفارد للصحة العامة، أظهرت تجارب غذائية على الفئران التي أطعمت الكومبو أنها تأخرت في الإصابة بسرطان الثدي عن الفئران التي لم تُغذَّ بهذا الطحلب البحري.

(١) الساركوما ورم خبيث في النسيج الضام.

وخلصت الأبحاث حول الإصابة بالسرطان في اليابان إلى هذه المقولة: "أظهرت الطحالب البحرية أنها تتمتع بتأثير مضاد للأورام الخبيثة من خلال تجارب عدة أجريناها على حيوانات حية. وإذا حاولنا تطبيق هذه النتائج على الشعب الياباني، نلاحظ أن الطحلب البحري قد يكون عاملاً مهماً في تفسير معدل الإصابة المتدني للغاية بأنواع معينة من السرطان في اليابان".

الجدول رقم (٧): التأثير المضاد للأورام في الطحالب البحرية على الساركوما في الفئران

العينة (طحالب البحر)	الجرعة ملغ/كغ	معدّل وزن الورم (غ)	نسبة الكبح	تراجع كامل	الوفاة
تغذية بالسارجيوم	١٠×١٠٠	٠,١٨	٨٩,٣٪	٩/٧	١٠/١
مجموعة القياس		١,٦٧		١٠/٠	١٠/٠
تغذية باللاميناريا	٥×١٠٠	٠,٠٨	٩٤,٨٪	٩/٦	١٠/١
مجموعة القياس		١,٥٩		١٠/٠	١٠/٠
تغذية باللونجيسيما	٥×١٠٠	٠,٢١	٩٢,٣٪	٩/٥	١٠/١
مجموعة القياس		٢,٧٦		٠/٧	٧/٠
تغذية بالجابونيكا	٥×١٠٠	١,٤٠	٧٣,٦٪	٩/٣	١٠/١
مجموعة القياس		١,٦٢		٩/٠	١٠/١

المصدر: المجلة اليابانية للطب التجريبي، ١٩٧٤.

دراسات عن مقاربة الماكروبيوتيك للسرطان:

خلال السنوات العشر الأخيرة، بدأت أولى الدراسات العلمية والطبية عن مقاربة الماكروبيوتيك للسرطان.

١ ـ **نظام الماكروبيوتيك وسرطان الثدي**: أفادت الأبحاث التي دارت عام ١٩٨١، في مركز نيو إنجلند الطبي في ولاية بوسطن، أن النساء اللاتي يتبعن نظام الماكروبيوتيك ويتناولن الطعام النباتي الغذائي، كنّ أقلّ تعرّضاً للإصابة بسرطان الثدي. وقد وجد الباحثون أن النساء اللاتي يتّبعن نظام الماكروبيوتيك

كنّ يفرزن الأستروجين (وهو هرمون جنسي) بفاعلية أكبر، ويطردنه بسرعة أكبر من أجسامهن. وقد اشتملت الدراسة على ٤٥ امرأة قبل سن اليأس وبعدها، حوالى النصف منهن يتّبعن نظام الماكروبيوتيك، وحوالى النصف الآخر يتّبعن النظام الغذائي المعاصر. وقد استهلكن جميعهن عدد السعرات الحرارية نفسه. ورغم أن النسوة اللاتي اتّبعن نظام الماكروبيوتيك لم يتناولن سوى ثلث كمية البروتين الحيواني والدهن الحيواني مقارنة بالأخريات، فإن أجسامهن فرزت ضعف أو ثلاثة أضعاف ما فرزته أجسام الأخريات من الأستروجين، فبدا واضحاً أن وجود الأستروجين بمعدلات عالية في الجسم يرتبط بالإصابة بسرطان الثدي إلى حد بعيد. وقد نُشرت هذه النتائج في مجلة "أبحاث السرطان" وهي مجلة هامة ورائدة في مجال الأبحاث.

٢ ـ نظام الماكروبيوتيك وسرطان البنكرياس: في دراسة شملت ٢٤ مصاباً بسرطان البنكرياس اعتمدوا نظام الماكروبيوتيك الغذائي سعياً وراء الشفاء، وجد الباحثون في جامعة تولان أن مدّة البقاء على قيد الحياة في وسط هؤلاء المرضى بلغت ١٧,٣ شهراً، مقارنة بـ٦ أشهر فقط لمجموعة من المصابين المقيدين في سجل قومي للسرطان، شُخّصت حالاتهم خلال الفترة نفسها (١٩٨٤ ـ ١٩٨٥). كذلك بلغت نسبة البقاء على قيد الحياة لمدّة سنة بفضل غذاء الماكروبيوتيك ٥٤,٢٪ مقابل ١٠٪ فقط في وسط مجموعة المقارنة التي لم يتّبع أفرادها هذا النظام. وكانت جميع المقارنات بين مجموعات المصابين ذات دلالة مهمة وفقاً للإحصاءات.

٣ ـ نظام الماكروبيوتيك والأورام الخبيثة المتقدّمة: في دراسة لمرضى مصابين بأورام خبيثة في حالة متقدّمة ممّن قرروا اتّباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي سعياً وراء الشفاء، قامت الطبيبة فيفيان نيوبولد من فيلادلفيا، بتوثيق ست حالات لمرضى تراجعت لديهم حدة السرطان. كان هؤلاء مصابين بسرطان البنكرياس المنتشر إلى الكبد وأورام خبيثة بالجلد وأورام خبيثة في الجهاز العصبي وأورام خبيثة في الرحم وأورام في القولون وسرطان العظم. وبعد التزامهم النظام الغذائي الماكروبيوتيكي، لم تُظهر نتائج الفحص بالتصوير الشعاعي المقطع (CAT) وغيره من الفحوصات الطبية، أي أدلة على وجود

الأورام السرطانية. وأكدت صحة هذه النتائج دائرتا الباثولوجيا والأشعة في مستشفى "هولي ريديمير" في ميدولاند، بعد مراجعة كل حالة من هذه الحالات على حدة.

وقد أوصت اللجنة الصحية في الكونجرس بإجراء مزيد من الأبحاث حول مقاربة الماكروبيوتيك للسرطان، قائلة: "لو أن حالات كتلك التي أفادت عنها فيفيان نيوبولد أُدرجت في الأدبيات الطبية، لأثار ذلك اهتمام الباحثين بإجراء المزيد من التجارب على نظام الماكروبيوتيك وتأكيد صحة فاعليته".

٤ ـ نظام الماكروبيوتيك وعوامل خطر الإصابة بالسرطان: في العام ١٩٨٢، قام الدكتور دجاي ـ ب. ديليبير، وهو باحث في المستشفى الأكاديمي التابع لجامعة غينت في بلجيكا، بإجراء اختبارات طبية، للدم بصفة خاصة، شملت عشرين رجلاً يتّبعون الماكروبيوتيك الغذائي. وقد رفع ديليبير تقريراً جاء فيه: "إن هذا النوع من الدم مؤاتٍ جداً في مجال البحث في عوامل خطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية. إنه النوع المثالي، ولا يمكننا أن نحصل على ما هو أفضل، فهو ما نحلم به. إنه نوع مذهل، يشبه نوعية دم الأطفال الذين ما زالت أوعيتهم الدموية مفتوحة تماماً وكاملة. إنّها لمسألة شديدة الأهمية وتستحق منّا كل الاهتمام".

٥ ـ نظام الماكروبيوتيك والصحة العامة: في عام ١٩٨٦، قام د. بيتر جراتز، مدير قسم الأورام في مستشفى سانت ماري في مونتريال، بإجراء دراسة شملت ٣٠ شخصاً ممن يتّبعون نظام الماكروبيوتيك، للوقوف على الفائدة التي تطرأ على صحتهم مقارنةً بباقي الناس. وأخضع جراتز المشاركين للدراسة، ممن اتّبعوا نظام الماكروبيوتيك لفترة ٩ أشهر إلى ١٤ سنة، لسلسلة من الاختبارات النفسية؛ وخلص إلى أنهم في صحة ممتازة. وتعاونت مؤسسة كوشي في العديد من هذه الدراسات ولا تزال تقدّم تعاونها في هذا المجال. وقام فريق من الباحثين بكليات ومستشفيات بوسطن يترأسهم د. روبرت ليرمان، مدير التغذية الطبية بمستشفى الجامعة، بوضع خطط لتقييم حالة بضع مئات من المصابين بالسرطان الذين جرّبوا نظام الماكروبيوتيك الغذائي؛ وتمت مقارنتهم بمجموعات القياس في مركز دانا فاربر للسرطان في بوسطن [...].

وخلال العقد الأخير من القرن العشرين، بدأ الوسط الطبي يبحث في ماهية الفلسفة الكامنة وراء نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وقد جاء في "الدليل الطبي للأسرة" للعام ١٩٨٧، الصادر عن الجمعية الطبية الأميركية أن المواد الغذائية الماكروبيوتيكية تصنّف في مجموعتين تُعرفان بـ"الين" و"اليانغ" (استناداً إلى المبدأ الشرقي للأضداد)؛ وذلك وفقاً لمكان زراعتها وقوامها ولونها وتركيبتها. والمبدأ العام وراء هذا النظام الغذائي هو أن الأطعمة الأبعد عنّا من حيث تكوينها البيولوجي هي الأعظم فائدة لنا. لذلك تشكّل الحبوب أساس هذا النظام الغذائي، ويفضّل السمك على اللحم. ورغم أن نظام الماكروبيوتيك يفضّل تناول الأطعمة الطازجة الخالية من الإضافات، فإنه لا ينهى عن تناول أي غذاء لأن اشتهاء طعام معين يعبّر، في الواقع، عن حاجة بدنية حقيقية. إن نظام الماكروبيوتيك هو طريقة صحية لتناول الطعام".

في عام ١٩٩١، أعلنت مؤسسة الصحة الأمريكية عن خطط لإجراء دراسة عن القيمة الغذائية والقدرة التمثيلية للطعام، على أشخاص يتّبعون نظام الماكروبيوتيك منذ عشر سنوات أو أكثر.

ويمكنكم الاطلاع على ما ورد في روايات هؤلاء الأشخاص في الجزء الثاني من هذا الكتاب[1].

التحوّل إلى تناول الأطعمة الطبيعية:

في العقد الأخير من القرن العشرين، بدأ آلاف الأشخاص في الولايات المتحدة وكندا وأوروبا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وأستراليا والشرق الأقصى يتجهون إلى النظام الغذائي الماكروبيوتيكي للوقاية من السرطان. وقد

(١) لأجل كافة المراجع حول ما أوردته هذه دراسة علمية وطبية من نظام الماكروبيوتيك يرجى الاطلاع على مؤلف جاك اليكس "دع الطعام يعمل كطبيبك" (مطابع وراند بيسفول - بيكيت - ميامي، ١٩٩١).

وجدوه لذيذ الطعم، مغذّياً ويؤمّن الشبع التام. ويُقِرّ معظم الأشخاص أنهم يستعيدون حاسّة التذوق الطبيعية التي فقدوها، بعد التحوّل إلى تناول الأطعمة الكاملة غير المعالجة صناعياً. فبعد سنوات من تناول الأطعمة المكرّرة والمحتوية على مواد منكّهة، تضعف براعم التذوق لدينا وننسى النكهات الغنية والعطور الفوّاحة والأشكال والألوان المختلفة التي تتمتع بها الحبوب والخُضر. كما أن التحوّل إلى الأطعمة الطبيعية لا يؤدّي، في نهاية المطاف، إلى تحسن الصحة فحسب، بل إلى استعادة حبّنا للحياة ذاتها.

الجدول رقم (٨): المواد الكابحة للسرطان في نظام الماكروبيوتيك الغذائي

الطعام	العناصر الكابحة للسرطان
الحبوب الكاملة	الألياف وكابحات البروتياز[1] وفيتامين (E)
الفول	الألياف وكابحات البروتياز وفيتامين (E)
الميزو والتوفو والتيمپ وأطعمة الصويا ومشتقاتها	الإيزوفلافون وكابحات البروتياز والفيتوستيرول والصابونين والفيتواستيروجين
الخضر الورقية	البيتاكاروتين والأصباغ الجزرانية الأخرى والكلوروفيل والألياف وفيتامينات (A, C, E)
الخضر الصفراء والبرتقالية	البيتاكاروتين والأصباغ الجزرانية الأخرى والألياف وفيتامين (A,C)
الخضر الجذرية	الاندول والفيتيولثيود والجلوكوسينولات والأصباغ الجزرانية والكلوروفيل والألياف وفيتامينات (A, C, E)
الطحالب البحرية	الألياف، والكلوروفيل، والفوكويدان وفيتامين (C)

(١) خميرة مُفكِّكة للبروتين.

وللتحوّل من تناول الأطعمة المكرّرة إلى نظام الماكروبيوتيك الغذائي، من المهم أن يتم ذلك تدريجياً، وليس دفعة واحدة. ويسهل الإقلاع عن اللحوم الحمراء ولحم الطيور الداجنة، وسرعان ما يكتشف معظم الأشخاص أنهم فقدوا الرغبة في تناول هذه اللحوم بعد بضعة أسابيع من تجنّب استهلاكها. مع ذلك، إذا اشتهيتم اللحوم، يمكن زيادة معدل تناول السيتان (لحم القمح) أو التمبيه (لحم الصويا)، التي يستعاض بها عن اللحم لإعداد الهامبرغر النباتي. فمذاق لحم القمح أو الصويا، الذي يبدو كاللحم، يشبه مذاق الهامبرغر، والكثير من الناس لا يستطيعون التمييز بينهما.

وتكمن الصعوبة في الإقلاع عن السكر والحلويات وليس عن اللحم. ومن شأن الانتقال التدريجي إلى تناول مُحلّيات طبيعية أن يسمح للجسم بالتأقلم مع التغيير في مستويات السكر بالدم. في البداية، يكون عسل النحل أو شراب مُركّز القيقب بدائل لا بأس بها عن السكر. وعندما تتوازن مستويات السكر في الجسم خلال بضعة أسابيع إلى بضعة شهور، يستحسن الانتقال إلى مُركّز الأرزّ المحلّى بصورة معتدلة، أو إلى مُحلّي الشعير أو غيرهما من المُحلّيات المستخرجة من الحبوب. وعند استعادة الصحة تماماً والتخلص من تأثير السكر ومستوياته العالية بالدم، قد يسبّب تناول ملعقة واحدة من السكر أو عسل النحل أو سكر القيقب صداعاً أو انزعاجاً يكون بمثابة إشارات يرسلها النظام الدفاعي الطبيعي في الجسم وتعبّر عن عسر في هضم طعام غير متوازن أبداً. ومع ذلك، فإن بعض الأشخاص حالياً يستهلكون السكر بكميات خيالية إلى حد جعل أجسامهم خاملة عبر السنوات وعاجزة عن الاستجابة لأي نظام غذائي يستهدف التقليل من استهلاك السكر.

الجدول رقم (٩): السرطان والنظام الغذائي وعوامل أخرى

السرطان	مخاطر عالية عوامل أساسية	عوامل مساعدة	مخاطر منخفضة عوامل وقائية
الثدي	الحليب، الجبن، الزبدة، منتجات الحليب، الدهون، السكر، الزيت، الدقيق الأبيض، الألياف المنخفضة	اللحم، البيض، لحم الطيور الداجنة، البهارات، المشروبات الغازية، المخدرات، أشعة إكس، صبغات الشعر، أشعة الكشف على الصدر، الملابس المصنّعة من مواد صناعية، الحقول الكهرومغنطية	الحبوب الكاملة، البقول، الميزو، الشويو، لحم التيمبه، التوفو، الخُضر الورقية، الخُضر البحرية، الإرضاع
الرئتان	اللحم، البيض، لحم الطيور الداجنة، الجبن، منتجات الحليب، السكر، الزيت، الدقيق الأبيض	التوابل، الفاكهة، المنبهات، المخدرات، التدخين، التدخين السلبي، تلوث الهواء، الحرير الصخري[1]	الحبوب الكاملة، والخُضر الورقية والخُضراء والصفراء، البقول، الطحالب البحرية، الهواء النقي
القولون والمستقيم	لحم البقر، لحم الخنزير، لحم الأغنام وغيرها من اللحوم والدهون الجامدة، لحم الطيور الداجنة، الدقيق الأبيض	السكر، منتجات الحليب، البهارات، المشروبات الغازية، البيرة، الكيماويات، المخدرات، الأدوية، الوظائف التي تتطلب الجلوس طوال اليوم ونمط الحياة الرتيب	الحبوب الكاملة، الألياف، البقول، العدس، الخُضر الورقية، الطحالب البحرية، المضغ الجيد للطعام، التمرينات والتمارين الرياضية
الفم ومنطقة الهضم العلوية	الزيت، الدهون، السكر، ومنتجات الحليب، البهارات، الكيماويات المشروبات الغازية، الدقيق المكرّر، الأرزّ الأبيض، الكحول	الطعام الحيواني، خاصة اللحوم المعالجة، ولحم الخنزير، الكحول، الدخان، الإشعاعات	الحبوب الكاملة، العدس، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء والطحالب البحرية

(1) نوع من المعادن.

السرطان	مخاطر عالية عوامل أساسية	عوامل مساعدة	مخاطر منخفضة عوامل وقاية
المعدة	الأرز الأبيض، الدقيق الأبيض، الزيت، الخل، المنبّهات، أحادي الصوديوم، الغلوتاميت، الكحول	الطعام الحيواني، منتجات الحليب، الملوّثات الصناعية	الحبوب الكاملة، البقول، الميزو، الشويو، الخُضر الورقية، الطحالب البحرية، الزنجبيل
الكبد	الدواجن، البيض، النعوت الصلبة، الجبن، البروتين الحيواني، الزيت، الدقيق الأبيض	السكر، التوابل، منتجات الحليب، المبيدات، أقراص منع الحمل، المخدرات، الأدوية	الحبوب الكاملة، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية، فطر الشيتاكي
الكلى والمثانة	النعوت، الزيت، اللحم، منتجات الحليب، البيض، السكر	الفواكه، العصير، التوابل، المشروبات الغازية، المنبّهات، الكيماويات، المخدرات، الأدوية، القهوة، الماء المعالج بالكلور، المُحلّيات الصناعية، تلوّث الهواء	الحبوب الكاملة، العدس، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية، مياه الينابيع الطبيعية
البنكرياس	اللحم، البيض، لحم الطيور الداجنة، الجبن، النعوت، الزيت، السكر	الحليب ومنتجاته، الدقيق الأبيض، التوابل، القهوة، التبغ، الإشعاعات	الحبوب الكاملة، البقول والخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية، فطر الشيتاكي
الجهاز التناسلي للمرأة (المبيضان وعنق الرحم)	اللحم، النعوت الجامدة، البيض، البروتين الحيواني، منتجات الحليب، الزيت	السكر، الدقيق الأبيض، العصير، المنبّهات، الكيماويات، أقراص منع الحمل، المخدرات، الأدوية، الأستروجين البديل DES	الحبوب الكاملة، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، فطر الشيتاكي

السرطان	مخاطر عالية عوامل أساسية	عوامل مساعدة	مخاطر منخفضة عوامل وقاية
الجهاز التناسلي للرجل (البروستات والخصي)	النعوت الصلبة، اللحم، البيض، الجبن، الحليب	الزيت، منتجات الحليب، السكر، الدقيق الأبيض، الفاكهة، القهوة، الكيماويات، المخدرات، الأدوية، العمليات الجراحية، الإشعاعات	الحبوب الكاملة، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، الخُضر البحرية، فطر الشيتاكي
الجلد	النعوت، الزيت، منتجات الحليب، الدقيق الأبيض، السكر، الفاكهة، العصير، البهارات، المشروبات الغازية، الكيماويات	الطعام الحيواني، أشعة الشمس، الملوثات الصناعية، مصابيح الفلوريسان، مصابيح الهالوجين، الحقول الكهرومغطيسية	الحبوب الكاملة، البقول، الميزو، الشويو، الخُضر، الطحالب البحرية
الميلانوما (الورم القتامي)	اللحم، السكر، لحم الطيور الداجنة، البيض، الجبن وغيره من منتجات الحليب، الزيت، النعوت، الدقيق الأبيض	الفاكهة، المشروبات الغازية، البهارات، المنبّهات، الكيماويات، الأدوية، ثنائي الفينيل المتعدّد التكلور (PCB)، مصابيح الفلورسان	الحبوب الكاملة، البقول، الخُضر الخُضراء والصفراء، الطحالب البحرية
العظم	لحم الطيور الداجنة، البيض، النعوت الصلبة، الطعام المملح والمخبوز	السكر، منتجات الحليب، المنبّهات، الإشعاعات، الحقول الكهرومغنطيسية، المبيدات	الحبوب الكاملة، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية، فطر الشيتاكي، الملح البحري

السرطان	مخاطر عالية عوامل أساسية	عوامل مساعدة	مخاطر منخفضة عوامل وقاية
اللوكيميا (سرطان الدم)	الزيت، الدهون، السكر، المشروبات الغازية، والمنبهات، الكيماويات	الطعام الحيواني، الفاكهة، البهارات، المبيدات، أشعة إكس، الملوثات الصناعية، الحقول الكهرومغنطية	الحبوب الكاملة، الميزو، الشويو، البقول، الخُضر، الطحالب البحرية، الملح البحري
الجهاز اللمفاوي	الحليب ومنتجاته، السكر، الزيت، الدهون، المشروبات الغازية، الكيماويات	الطعام الحيواني، البهارات، المبيدات، البنزين، الإشعاعات، أشعة إكس، استنصال اللوزتين	الحبوب الكاملة، ألياف البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، بذور الطحالب البحرية
المخ (المناطق الداخلية)	اللحم، منتجات الحليب، لحم الطيور الداجنة، البيض، السمك المدهن	السكر، الزيت، الفاكهة، العصير، البهارات، المنبهات، المخدرات، الأدوية، المبيدات	الحبوب الكاملة، البقول، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية
المخ (المناطق الخارجية)	الزيت، الدهون، منتجات الحليب، البهارات، المشروبات الغازية، الكيماويات، الأدوية، المخدرات	الطعام الحيواني، كلوريد الفينيل[1]، الأدوات البلاستيكية، الملبوسات الصناعية، الحقول الكهرومغنطية	الحبوب الكاملة، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية

(1) مادة كيماوية غازية قابلة للاشتعال تصنع منها مادة صمغية.

السرطان	مخاطر عالية عوامل أساسية	عوامل مساعدة	مخاطر منخفضة عوامل وقاية
سرطان الأطفال (اللوكيميا، اللمفوما، وسرطان الدماغ والعظم والكلى)	الحليب ومنتجاته، البيض، اللحم، السكر، الحلويات	الأطعمة الباردة، البهارات، الأعشاب، المنبهات، الأطعمة الاستوائية، المبيدات، استئصال اللوزتين، الكيماويات، الإشعاعات، الحقول الكهرومغنطية	الحبوب الكاملة، البقول، الميزو، الشويو، الخُضر الصفراء والخُضراء، الطحالب البحرية، الرضاعة
اللوكيميا واللمفوما، وأورام الدماغ وسرطان العظم (ذات الصلة بالإشعاع والظروف البيئية)	منتجات الحليب، اللحم، السكر، الحلويات، الدقيق الأبيض، الأطعمة الحمضية الأخرى	الحقول الكهرومغنطية من التيار الكهربائي، مفاعلات الطاقة النووية، أجهزة الكمبيوتر، التليفزيون، مجففات الشعر، البطانيات الكهربائية، البنادق الموجّهة بالرادار، أشعة إكس، مصابيح الفلوريسان، أفران المايكروويف أو الأفران الكهربائية	الحبوب الكاملة، البقول، الميزو، الشويو، الناتو، التيمبه، الكومبو، الواكامي، عشبة رماد البحر، الطحالب البحرية والملح البحري
سركوما كابوزي وغيرها ذات الصلة بمرض الإيدز	منتجات الحليب، السكر، الحلوى الفاكهة، العصير، الدقيق المكرّر، الأطعمة الاستوائية، الأطعمة الدهنية والزيتية	الطعام الحيواني، المشروبات الغازية، الماء الذي أضيف إليه الكلور والكربونات، النبيذ، الكحول، إضافات الطعام، الكيماويات، المخدرات، حليب الأطفال، استئصال اللوزتين	الحبوب الكاملة، البقول، الشويو، الناتو، التيمبه، الكومبو، الواكامي، عشبة رماد البحر، الخُضر البحرية، الملح البحري، الإرضاع

ولأسباب نفسية، يُعدّ الإقلاع عن الصنف الثالث من الأطعمة، وهو منتجات الحليب، الأكثر صعوبة على الإطلاق. ففي حالات عديدة كان الحليب ومشتقاته الغذاء الأساسي لأجيال من الرضع والأطفال، تجنبت أمهاتهم الإرضاع الطبيعي. ولدينا جميعاً ذلك الرابط العاطفي القوي الذي يربطنا بالأغذية التي نشأنا عليها منذ البداية. والناس في عصرنا، بمن فيهم الذين يمتلكون الوعي الغذائي، يحتاجون في الأغلب، إلى وقت طويل لتجاوز هذا الاعتماد غير الواعي، على الحليب ومشتقاته. وتتيح أطعمة الصويا وغيرها من البقول التي لا تحتوي على كولسترول ولا كحول بل تتضمن القليل من الدهون المشبعة، بديلاً ممتازاً لمنتجات الحليب. في مطبخ الأطعمة الطبيعية، تجد طائفة متنوعة من الأطعمة التي تشبه في طعمها وقوامها منتجات الحليب. وفي الإمكان إعدادها للأشخاص الذين يجتازون مرحلة التأقلم والتحوّل، بما فيها حليب الصويا وبوظة الصويا ولبن الصويا وجبن التوفو وكعكة جبن التوفو.

بيد أن مرضى السرطان وغيرهم من الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة، قد لا يكون لديهم الوقت لإحداث هذا التحوّل التدريجي في نمط غذائهم؛ وهم، بالتالي، يحتاجون، وفقاً لحالة كل منهم، إلى الاتباع الفوري لنظام غذائي علاجي وأكثر صرامة. والمعلومات عن كيفية تحقيق ذلك مُبيَّنة في الفصلين التاليين الجزء ١، ٢. والطهي بطريقة صحيحة أساسي لإحراز تغيير ناجح في طريقة الأكل. فكل شخص، سواء أكان مريضاً أم متعافياً، يجدر به أن يتعلم الطهي، وذلك باستشارة طهاة أكفاء، على دراية بنظام الماكروبيوتيك. وإلى أن يتاح لك تذوّق هذه القائمة الواسعة من أطعمة الماكروبيوتيك، وتتعرف كيفية إعدادها، قد لا تقدّر تقديراً تاماً، عمق هذه النظام الغذائي وتطاقه أو لا يكون لديك معيار تقيس به مستوى طهيك بنظامك الغذائي الحالي. إن الطهي فن راقٍ؛ وكتب تعلّم الطهي، بما فيها هذا الكتاب، لا يَسَعها سوى تقديم توجيهات عامة. وفي الإمكان أن توفر على نفسك الكثير من الحيرة والأخطاء لو اشتركت في حصص تدريب على أساليب الطهي. وما أن تتقن قواعده، حتى تنتقل إلى الابتكار والتطبيق الفعلي بمفردك. حينئذٍ، تستطيع القيام بالطهي مستعيناً بحاستك البديهية التي ترشدك إلى كيفية تحقيق التوازن في ما تتناوله من طعام.

٦ ـ "الين" و"اليانغ" في الإصابة بالسرطان

كل شيء في هذا الكون يتغير. ومثل هذا التغيّر يحدث وفقاً لنظام الكون النهائي. هذا النظام الكوني جرى اكتشافه وفهمه والتعبير عنه في عصور متفاوتة وفي أماكن متنوعة عبر التاريخ الإنساني، الأمر الذي شكّل الأساس الكوني المشترك لجميع التقاليد الروحانية والفلسفية والعلمية والطبية والاجتماعية. والطريقة التي تجري بها ممارسة هذا النظام الأبدي والكوني في الحياة اليومية، جرى تعليمها على أيدي معلمي البشرية العظماء في العصور الغابرة، ثم أعيد اكتشافها وتطبيقها وتعليمها بصورة متكررة في مناطق وثقافات عديدة خلال القرون العشرين الماضية.

نستطيع أن نستنتج من ملاحظة تفكيرنا ونشاطنا اليومي، أن كل شيء في حركة لا تهدأ، وأن كل شيء يتغيّر: الإلكترونات تدور حول نواة مركزية في الذرة؛ الأرض تدور حول محورها في نفس الوقت الذي تدور فيه حول الشمس في مدار معين؛ المجموعة الشمسية تدور حول المجرة؛ المجرات تتحرك مبتعدة بعضها عن بعض بسرعة مذهلة، بينما يستمر الكون في التمدّد. ومن خلال هذه الحركة الدائمة، يظهر لنا نظام أو بالأحرى نمط معين: المتناقضات جميعها تتجاذب لتحقيق الانسجام فيما بينها والمتماثلات تتنافر لتجنّب عدم الانسجام. فكأن الشيء يتغير إلى نقيضه؛ ولكنه في النهاية يعود إلى حالته الطبيعية السابقة. بهذه الصورة يتحوّل الصيف إلى شتاء؛ والشباب إلى كهولة؛ والحركة إلى سكون؛ والجبل إلى وادٍ؛ والنهار إلى ليل؛ والكراهية تنقلب إلى حب؛ والفقراء يصبحون أغنياء؛ والحضارة تنهض فتزدهر ثم تسقط، والحياة تُولد ثم تأفل

واليابسة تنكمش داخل المحيط؛ والمادة تتحول إلى طاقة والمسافة إلى وقت. إنها دورات متعاقبة تحلّ في كل جزء من الطبيعة والكون.

كان المبدأ الموحّد موضع دراسة العديد من كبار الفلاسفة والعلماء الذين عملوا على تطبيقه مباشرة وبصورة غير مباشرة. ففي عام ١٧٩٠، اكتشف الكاتب الإنجليزي واكنج جون ستوارت، "أن للحركة المادية والروحانية نفس القوة الجاذبة والطاردة؛ وأنه مثلما تُحتجز الأجسام الفضائية في مسارات هامدة.. تتحرك الأجسام الأخلاقية في فلك المجتمع". ونجد هذه الفكرة وقد طُوّرت أكثر في كتابات رالف والدو إيمرسون، ففي مقاله "التاريخ" كتب يقول: "بما أن الهواء الذي أتنفسه مصدره مخزونات الطبيعة الهائلة، الضوء الساقط على كتابي مبعثه نجم يبعد عنّي مئات الملايين من الأميال، وبما أن توازن جسمي يعتمد على توازن قوّتيّ الجذب والطرد، فإن الساعات يجب أن تسترشد بالعصور، والعصور يجب أن تُفسَّر بالساعات (.........).

في القرن العشرين، أدرك ألبرت إينشتاين وجود هذا التضاد التكاملي بين العالم المرئي للمادة والعالم غير المرئي للذبذبة أو للطاقة. وبناء على هذا الإدراك، قام بصياغة نظرية النسبية، التي تقول إن الطاقة تتحوّل باستمرار إلى مادة وإن المادة تتحول باستمرار إلى طاقة. وبفضل المجهر الحديث، اكتشف الجيل الحالي من العلماء الطبيعة اللامزدوجة للكون، في بنية الحمض النووي (DNA) اللولبية المزدوجة. وتذكّرنا جسيمات الموروثات الحلزونية في نواة الخلية بصولجان هرمس، بالثُعبانين المتشابكين، رمز مهنة الطب.

وفي مجال العلوم الاجتماعية، استند المؤرخ أرنولد تُويْنبي في دراسته للحضارة، إلى الحركة المتناوبة التي تتحرك وفقها قوّتان أسماهما التحدي والاستجابة. في أحد الفصول الأولى من كتابه "دراسة التاريخ"، نقرأ:

من بين الرموز المختلفة التي عبّر بها مراقبون مختلفون في مجتمعات

مختلفة عن التناوب بين الحالة الساكنة والحالة الناشطة في إيقاع الكون، نجد أن "الين" و"اليانج" هما الرمزان الأنسب، لأنهما يعبّران عن ميزان الإيقاع مباشرة وليس بواسطة استعارات من علوم النفس أو الفيزياء أو الرياضيات. لذلك سوف نستخدم هذين الرمزين الصينيين في دراستنا من الآن فصاعداً.

من هنا، أيّاً كان الاسم الذي نطلقه على "الين" و"اليانج"، فإن هاتين الطاقتين تحكمان جميع الظواهر وتُحدثان إما حركة أو ميلاً إلى الداخل أو حركة أو ميلاً إلى الخارج. فـ"الين" أي الحركة الطاردة نحو الخارج يُفضي إلى التمدّد، بينما "اليانج"، أي الحركة الجاذبة نحو الداخل، يُفضي إلى التقلّص. ويمكننا أن نلحظ هاتين الحركتين الكونيتين في الجسم البشري، في تناوب حركتي التمدّد والتقلّص للقلب والرئتين مثلاً، أو في المعدة والأمعاء أثناء عملية الهضم. وفي مجالي الفلك والجيوفيزياء تتجلى هاتان القوتان، كطاقة انحدارية جاذبة أو طاقة "اليانج" التي تتولد نحو الداخل، إلى مركز الأرض بواسطة الشمس، والنجوم، والمجرات البعيدة؛ وكطاقة طاردة تصاعدية، أو طاقة "الين" التي تتولد في اتجاه الخارج بفعل دوران الأرض. إن جميع الظواهر على كوكب الأرض هي من فعل هاتين القوتين اللتين تحافظان على توازن هذه الظواهر أيضاً، واللتين كان يشير القدماء إليهما كقوى السماء والأرض.

ويبين التصنيف الذي يتضمنه الجدول رقم (١٠) لـ"الين" و"اليانج" أمثلة عملية على هاتين القوتين النسبيتين.

تصنيف المواد الغذائية إلى "ين" و"يانج":

رأينا في فصل سابق، أن المواد الغذائية هي وسيلة التطور، الطريقة التي يتحوّل بها نوع من الكائنات إلى نوع آخر. وعندما نأكل، نستوعب البيئة بكاملها، أي ضوء الشمس، والتربة، والماء والهواء. ويُعتبر تصنيف المواد

الغذائية إلى فئتين، واحدة "ين" وأخرى "يانج" أمراً ضرورياً لوضع نظام غذائي يومي متوازن. وهناك عوامل مختلفة في نمو وبنية المادة الغذائية، تحدد ما إذا كانت أكثر "ين" أو أكثر "يانج":

طاقة "الين" تولّد:

التمو في المناخ الحار

المواد الغذائية التي تحوي نسبة أكثر من الماء

الفاكهة والأوراق

النمو إلى الأعلى فوق سطح الأرض

المواد الغذائية الحامضة والمرّة والشديدة الحلاوة والحارة وذات النكهة.

وطاقة "اليانج تولّد:

النمو في المناخ البارد

المواد الغذائية الأكثر جفافاً

السوق والجذور والبذور

النمو إلى الأسفل تحت سطح الأرض

المواد الغذائية المالحة والحلوة، وذات الطعم الحريف.

ولتصنيف المواد الغذائية، تجب رؤية الصفات الغالبة، لأن جميع هذه المواد الغذائية لها صفات "الين" و"اليانج". وإحدى طرق التصنيف الأكثر دقة هي ملاحظة دورة النمو في النباتات. فخلال الشتاء، يكون المناخ أكثر برودة ("ين")؛ وفي هذا الوقت من السنة، تنزل الطاقة النباتية إلى الجذور، بحيث تلوي الأوراق وتموت بسبب نزول العصارة إلى الجذور، وتصبح حيوية النبات أكثر تكثفاً. والنباتات الصالحة للأكل، التي تنمو في أواخر الخريف والشتاء تكون أكثر جفافاً وأكثر تركيزاً. ويمكن حفظها لفترة طويلة من دون أن تفسد.

وتتضمن هذه النباتات الجزر واللفت والجزر الأبيض والملفوف بأنواعه كافة. وخلال الربيع وأوائل الصيف، تصعد الطاقة النباتية، وتظهر براعم خضراء طويلة عندما يصبح الطقس أكثر حرارة ("يانج"). لكن هذه النباتات أكثر ميلاً إلى "الين" بطبيعتها. أما خضر الصيف، فتحتوي على نسبة أكبر من الماء، وتفسد بسرعة أكثر. وهي ذات تأثير مُبرِّد يحتاجه الجسم في الأشهر الحارة. وفي أواخر الصيف، تصل الطاقة النباتية إلى ذروتها، وتصبح الفواكه ناضجة وحلوة وأكثر امتلاءً بالماء، وتنمو جيداً فوق سطح الأرض.

الجدول رقم (١٠): أمثلة على "الين" و"اليانج"

	"الين" ▽	"اليانج" △
السمة المميزة	قوة طاردة مركزية	قوة جاذبة مركزية
الميل	التمدد	التقلص
الوظيفة	الانتشار	الاندماج
	التشتت	الاستيعاب
	الانفصال	التجمّع
	التحلل	التنظيم
الحركة	أكثر خموداً وأبطأ	أكثر نشاطاً وأسرع
الذبذبة	موجة أقصر وتردد أعلى	موجة أطول وتردد أقل
الاتجاه	صاعد وعمودي	انحداري وأفقي
الموقع	باتجاه الخارج ومحيطياً	باتجاه الداخل ومركزياً
الوزن	أخف	أثقل
درجة الحرارة	أبرد	أكثر حرارة
الضوء	أكثر قتامة	أكثر اشراقاً

السمة المميزة	"الين" ▽ قوة طاردة مركزية	"اليانج" Δ قوة جاذبة مركزية
الرطوبة	أكثر رطوبة	أكثر جفافاً
الكثافة	أرفع	أسمك
الحجم	أكبر	أصغر
القالب	أكثر تمدداً وهشاشة	أكثر تقلصاً وصلابة
الشكل	أطول	أقصر
النسيج الخارجي	أرق	أصلب
الجسيم الذري	الإلكترون	البروتون
العناصر	N, O, P, Ca, etc	H, C, Na, As, Mg, etc
البيئة	الشلية... الهواء.... الماء...	الأرض
التأثيرات المناخية	مناخ استوائي	مناخ أكثر برودة
الطبيعة البيولوجية	خصائص نباتية أكثر	خصائص حيوانية أكثر
الجنس	أنثى	ذكر
بنية الأعضاء	أكثر فراغاً وتمدداً	أكثر اكتنازاً وتكثّفاً
الأعصاب	الأكثر طرفية، ذات بناء متعامد	الأكثر مركزية، وذات بناء متواز
الموقف والانفعال	أكثر رقة وسلبية ودفاعية	أكثر نشاطاً وإيجابية وعدوانية
العمل	نفسي وعقلي أكثر	جسدي واجتماعي أكثر
الوعي والإدراك	أكثر شمولية	أكثر تركيزاً وتحديداً
الوظيفة الذهنية	أكثر تعاملاً مع المستقبل	أكثر تعاملاً مع الماضي
الثقافة	توجه روحاني أكثر	توجه مادي أكثر
البعد	المكان	الزمان

وتبيّن هذه الدورة السنوية تناوب المواقع ما بين طاقتي "الين" و"اليانج" الغالبتين مع تعاقب المواسم. وتنطبق هذه الدورة بالذات على مكان نموّ النبتة أو نوع الغذاء. فالأطعمة التي تنمو في مناخ استوائي حيث الزراعة أكثر وفرة، تغلب عليها طبيعة "الين"، في حين أن الأطعمة التي تنمو في الشمال، حيث المناخ أبرد، تغلب عليها طبيعة "اليانج". كما يمكن تصنيف النباتات بحسب اللون، ما بين ألوان "الين" (البنفسجي والنيلي والأخضر والأبيض) وألوان "اليانج" (الأصفر والبني والأحمر). وينبغي لنا أيضاً الأخذ بالاعتبار المركبات الكيميائية المختلفة مثل الصوديوم الذي ينتمي إلى "اليانج" ويُعدّ متقلّصاً، والبوتاسيوم الذي ينتمي إلى "الين" ويُعدّ متمدداً، عند تحديد خصائص الخُضَر ما بين "ين"/"يانج"، وغيرها من الأطعمة طبعاً.

وإذا جئنا إلى تطبيق ذلك عملياً في غذائنا اليومي وفي اختيارنا للطعام، لا بدّ أن نراعي النوعية والصنف وكمية الأطعمة النباتية والحيوانية. وباستثناءات بسيطة، نجد أن معظم المواد الغذائية النباتية هي أكثر "ين" من الأغذية الحيوانية، بسبب العوامل التالية:

١ ـ فصائل النباتات معظمها ثابتة ومركزية تنمو في مكان واحد، بينما الفصائل الحيوانية متنقلة تغطي مساحة أكبر بفعل نشاطها.

٢ ـ تأخذ بنية أنواع النبات عموماً، شكلاً متمدداً، فينمو جزؤها الأعظم من الأرض صعوداً باتجاه السماء، أو ينبسط بامتداد جانبي، على الأرض. وبالمقابل تأخذ بنية أصناف الحيوان في العادة شكل وحدات مكتنزة ومستقلة. فالنبات أكثر تمدّداً من حيث الشكل، مثل الأغصان (أو السوق) والأوراق، وهي تنمو نحو الخارج، بينما أجسام الحيوانات تتجه نحو الداخل، بأعضائها وخلاياها المتكثّفة.

٣ ـ إن درجة حرارة النباتات أكثر انخفاضاً من حرارة أجسام الحيوانات

وتقوم بامتصاص ثاني أوكسيد الكربون وإخراج الأوكسجين خلافاً للحيوانات. وتتمثّل الخُضر باللون الأخضر والكلوروفيل، بينما الحيوانات يغلب عليها اللون الأحمر الذي يعبّر عنه الهيموجلوبين. ومع أن بنيتهما الكيميائية متماثلة إلا أن نواة النباتات تحتوي بمعظمها على المغنزيوم الكائن في الكلوروفيل، بينما النواة الحيوانية فتحتوي على الحديد الكائن في الهيموجلوبين.

وبالرغم من أن أنواع النبات أكثر "ين" من أنواع الحيوان، فإن هناك درجات مختلفة بين كائنات الفصيلة الواحدة بحيث نستطيع تمييز أي الخُضر أكثر "ين" نسبياً وأيها أكثر "يانغ". وكمبدأ عام، عندما نتناول الأطعمة النباتية في الفصل الأكثر حرارة أو في البيئة الأكثر حرارة، من الأسلم أن نُوازن عوامل "اليانغ" هذه مع الخُضر من فئة "الين". وبالمقابل، عند اختيار النباتات في الفصل الأكثر برودةً من السنة أو في المناطق الأكثر برودة، يمكن موازنة عوامل "الين" البيئية بنظام غذائي يحتوي على نسبة كبيرة من الخُضر من فئة "اليانغ". ويمكن أيضاً جعل الطعام أكثر "يانغ" بزيادة مدة الطهي، ودرجة الحرارة، والضغط، والملح.

وهكذا نكون قادرين على تصنيف الأطعمة، من "اليانغ" إلى "الين"، وتصنيف عناصر كل فئة أيضاً.

وبشكل عام، تصنّف المواد الغذائية الحيوانية من الفئة الشديدة "اليانغ"، في حين أن الفواكه ومنتجات الحليب والسكر والتوابل، هي من الفئة الشديدة "الين"؛ أما الحبوب والبقول والخُضر، فتقع في المنتصف بين النقيضين. وتتدرّج أطعمة "اليانغ" من الأقصى إلى الأدنى على النحو التالي: الملح، البيض، اللحوم، الطيور الداجنة، الجبن المملح، السمك. وتتدرّج أطعمة "الين" من الأدنى إلى الأقصى على النحو التالي: الحليب، منتجات الحليب، الخُضر والفواكه الاستوائية، البن والشاي، الكحول، البهارات، العسل،

السكر، المشروبات الغازية، الأطعمة المحلّاة الأخرى، الأطعمة المعدّة بالمواد الكيميائية أو بالإضافات الصناعية، ومعظم الأدوية وأنواع المخدّرات. وفي الوسط ما بين "الين" و"اليانغ"، تتمركز النباتات الحَبّية وهي أميل إلى "اليانغ" تليها البقول والبذور والخُضر الجذرية والخُضر الورقية المدوّرة والخُضر الورقية الطويلة، والمكسّرات والفواكه التي تنمو في المناخ المعتدل.

بما أننا نحتاج إلى إحلال التوازن بين "الين" و"اليانغ" باستمرار لكي نتأقلم مع البيئة التي نعيش فيها، فإننا،عندما نتناول طعاماً من إحدى الفئتين، نتطلب إلى النقيض. فالنظام الغذائي الذي يقوم، مثلاً، على كميات كبيرة من اللحوم والبيض وغيرها من الأطعمة الحيوانية الشديدة "اليانغ" يتطلب تناول قدر كبير مناظر من الأطعمة الشديدة "الين" مثل الفواكه الاستوائية والسكر والبهارات. مع ذلك، فإن النظام الغذائي الذي يقوم على مثل هذه المواد الشديدة "الين" و"اليانغ" يَصعُب جعله متوازناً. وغالباً ما يؤدي إلى الإصابة بالمرض الذي هو ببساطة خلل في التوازن نَجَمَ عن الإفراط في "الين" و"اليانغ" أو في كليهما.

وتشكّل البقول، في نظام الماكروبيوتيك، الطعام الأمثل، شأنها شأن البذور والفاكهة؛ لأنها تجمع ما بين بداية الدورة النباتية ونهايتها، محققة توازناً في الغذاء البشري. وهي التي حفظت الحضارات السابقة من الأمراض التي تعصف بنا حالياً، وجعلتها مجتمعات خالية من السرطان.

تصنيف الأمراض إلى "ين" و"يانغ":

يمكن الاستعانة بمبدأ "الين" و"اليانغ" لفهم بنية الجسم ومنشأ الأمراض وتطوّرها. ففي الجسم البشري، على سبيل المثال، يعمل فرعا الجهاز العصبي المستقل، بطريقة مضادة ومكملة في آن، للتحكم بالوظائف الآلية للجسم. ويعمل نظام الغدد الصماء بنفس الطريقة. والبنكرياس، على سبيل المثال، يفرز

الأنسولين الذي يتحكم بالسكر في الجسم عن طريق التحكم بمستوى سكر الدم. ويفرز البنكرياس أيضاً مضاد الأنسولين الذي يرفع السكر في الدم.

وعلى صعيد آخر، هناك أمراض سببها التمدد الشديد، وأخرى التقلّص الشديد. ومن الأمثلة على الأمراض الشديدة "اليانج"، الصداع الناجم عن تقلّص أنسجة المخ وخلاياه، وضغطها بشدة بعضها على بعض؛ وهو ما يؤدي إلى الشعور بالألم. في حين أن الصداع الشديد "الين" ينشأ عندما تضغط الخلايا والأنسجة على بعضها بعضاً نتيجة الانتفاخ أو التمدّد، ولذلك، تظهر أعراض متماثلة من أسباب متعارضة.

ويتميز السرطان بزيادة سريعة في عدد الخلايا؛ وهو في هذا الصدد ظاهرة "ين" تمدّدية. مع ذلك، فإن سبب السرطان أكثر تعقيداً. ونعلم جميعاً أنه قد يصيب أي موضع بالجسم سواء الجلد أو المخ أو الكبد أو القولون أو الرحم أو الرئة أو العظم. ولكل نوع سبب مختلف قليلاً.

ولكي نفهم ذلك بشكل أفضل، سنحاول دراسة الفرق بين سرطان البروستات وسرطان الثدي؛ فكلاهما يتزايد بشكل مخيف في يومنا. مؤخراً، جرى استعمال الهرمونات الأنثوية للتحكّم بسرطان البروستات إلى حين. وفي الوقت نفسه، يستعمل الهرمون الذكري لمحاصرة سرطان الثدي. ولنفترض، أن الهرمونات الأنثوية أعطيت لنساء لديهن سرطان الثدي؛ فسيفضي ذلك إلى انتشاره؛ والهرمون الذكري سيُعجّل من انتشار سرطان البروستات. ولذلك فإن النساء، اللاتي يتناولن حبوب منع الحمل المحتوية على هرمون الإستروجين الأنثوي، يصبن بسرطان الثدي بمعدلات أسرع.

وكما رأينا، فإن لسرطان الثدي وسرطان البروستات أسباباً متناقضة. وفي حين أن الهرمونات الأنثوية "الين" تُشلّ تطور سرطان البروستات إلى حدٍ ما، نستطيع الافتراض أن سرطان البروستات سببه زيادة في عناصر "اليانج". ومع أنه يمكن إيقاف تطوّر سرطان الثدي مؤقتاً بهرمون "اليانج" الذكري، فإن هذا الاضطراب سببه عوامل "الين". عموماً، هناك نوعان من السرطان نستطيع

تصنيفهما بحسب السبب الذي يؤدي إليهما. الأول ينتج من زيادة استهلاك الأطعمة من الفئة الشديدة "اليانج"، بما في ذلك البيض واللحم، والسمك ولحم الطيور الداجنة، ومنتجات الحليب مثل الجبن، وغيرها من الأطعمة المملّحة، وأيضاً منتجات الدقيق المخبوز. والنوع الثاني من السرطان سببه تناول الأطعمة من الفئة الشديدة "الين"، بما في ذلك المشروبات الغازية، والسكر، واللبن، والبوظة، والفواكه الحمضية، والمنبهات، والكيماويات، والدقيق المكرّر، والبهارات والأطعمة المحتوية على كيماويات وإضافات صناعية.

وعموماً، إذا ظهر السرطان في الأجزاء السفلية أو الأكثر عمقاً من الجسم أو ضمن الأعضاء الداخلية الأكثر اكتنازاً، فإن سببه الاستهلاك المفرط لأطعمة "اليانج". أما سرطان "الين"، فغالباً ما يُصيب الأجزاء المحيطية أو العليا من الجسم أو الأجزاء الأكثر تجويفاً والأعضاء المتمدّدة. ومع ذلك، فإن هذا التصنيف ليس مطلقاً، لأنه على الرغم من أن السرطان ينشأ نتيجة غلبة عامل من العوامل على الآخر، فإن العامل المضاد له علاقة أيضاً، وإن بدرجة أقل. فالسرطان الناتج عن الإسراف في تناول أطعمة "اليانج"، مثلاً، يتطلّب أيضاً تناول أطعمة شديدة "الين" لإحداث التوازن.

ومثال على ذلك، أن شعب الأسكيمو، الذي يتألف معظم نظامه الغذائي اللحوم والأسماك، لم يكن يعرف السرطان إلّا بعد أن وصله السكر وغيره من المواد الغذائية المكرّرة التي تنتجها الحضارة الحديثة. وجاء تضمين هذه المواد الغذائية الشديدة "الين"، ليشكل حافزاً لنظامهم الغذائي الشديد "اليانج"، عادة، ولتكوين أنواع مختلفة من الأورام الخبيثة.

علاوة على ذلك، إن للمناطق ضمن كل عضو من أعضاء الجسم، طبيعة أكثر "ين"، أو أكثر "يانج". فالمعدة ككلّ مصنّفة من فئة "الين"، لأنها مجوّفة ومتمددة نسبياً، بالمقارنة مع البنكرياس، الذي هو ضيّق ومكتنز. مع ذلك، فإن المعدة يمكن تقسيمها إلى منطقة عُليا متمدّدة، تفرز حمضاً قوياً (أكثر "ين")، وإلى منطقة سفلية مكتنزة تفرز حمضاً أضعف كثيراً (أقل "ين").

ويُصنَّف الجزء العلوي من المعدة على أنه "ين"، بينما الأسفل أكثر "يانغ" في تركيبه. فالسرطانات، التي تظهر في منطقة المعدة العليا، تنتج من تناول أطعمة مثل السكر وأحادي الصوديوم غلوتاميت والأرز الأبيض، والدقيق الأبيض، وغيرها من المنتجات الشديدة "الين"، بينما الأورام التي تظهر في الجزء السفلي سببها الاستهلاك المفرط للّحم الأحمر والبيض والسمك، وغيرها من المنتجات الشديدة "اليانغ" الممتزجة بعناصر "ين" أخرى. وبما أن الأطعمة الشديدة "الين" تُستهلك على نطاق واسع في اليابان، نرى أن معدّل إصابة اليابانيين بسرطان المعدة مرتفع جداً. أما سرطانات الأمعاء الغليظة والمستقيم والبروستات والمبيضين، الناتجة من تناول الأطعمة الشديدة "اليانغ"، فإنها تنتشر بكثرة في الولايات المتحدة، حيث يكثر استهلاك اللحوم الحمراء وغيرها من الأطعمة الحيوانية. وبالمقابل فإن السرطانات الأخرى، مثل سرطان الرئة والكلية والمثانة وهي الأعضاء الدفينة المركزية، غالباً، ما يتسبب بها مزيج من الأطعمة الشديدة "الين" والأطعمة الشديدة "اليانغ". مع أن الأطعمة الشديدة "اليانغ" هي السبب الرئيسي لمثل هذه الحالات. ويبيّن الجدول رقم (١١) الأنواع الشائعة للسرطان وتصنيفها وفقاً لـ"الين" و"اليانغ". ويلاحظ أن الأجزاء المختلفة من العضو نفسه، مثل الجزء العلوي والجزء السفلي، الجزء المتمدّد والجزء المتقلّص، الجزء المحيطي والجزء المركزي، الجزء الصاعد والجزء النازل (الهابط)، تختلف من حيث درجة "الين" و"اليانغ" التي تُعزى إلى توليفات بين أطعمة "الين" و"اليانغ".

ولتدارك الإصابة بالسرطان، يكون مهمّاً إحلال التوازن في النظام الغذائي، وتجنّب المواد الغذائية من الفئتين الشديدة "الين" والشديدة "اليانغ". فالطعام المتوازن، القائم على الحبوب الكاملة، والبقول والخُضر المطهية، لا يسعه إلّا أن يساعد في الوقاية من السرطان، وتخفيف وطأته متى حدثت الإصابة، سواء بسبب عوامل "الين" أو "اليانغ". هذا لا يعني، مع ذلك، أن نظاماً غذائياً واحداً يصلح لكل الحالات. فالشخص المتمتّع بصحة جيدة يُسمح له، في النظام الغذائي الواقي من السرطان، بحرية أكبر، تمكّنه من اختيار طريقة طهي

الطعام، بما يلائم احتياجاته وذوقه. وبالمقابل، فإن على الأشخاص المصابين بالسرطان أو في حالة خطيرة سابقة للإصابة به، اتباع نظام غذائي أكثر صرامة، إلى أن يستعيدوا حيويتهم؛ ثُمّ تدريجاً، يمكنهم إضافة المزيد من الأطعمة إلى نظامهم الغذائي.

الجدول رقم (١١): التصنيف العام وفقاً لـ"الين" و"اليانغ" لمواضع الإصابة السرطانية

السبب الأساسي "الين"	السبب الأساسي "اليانغ"	السبب الأساسي "الين" و"اليانغ" معاً
الثدي	القولون	الرئة
المعدة (المنطقة العليا)	البروستات	المثانة/الكلية
الجلد	المستقيم	الرحم
الفم (ما عدا اللسان)	المبيض	الكبد
المريء	العظم	الطحال
اللوكيميا (سرطان الدم)	البنكرياس	الميلانوما (الورم القتاميني)
مرض هودجكن	المخ (المناطق الداخلية)	اللسان
المخ (المناطق الخارجية)		المعدة (المنطقة السفلى)

٧ ـ تسكين ألم السرطان طبيعياً

عندما يُعالج المرض بواسطة الغذاء، يغدو مهمّاً أن يتمّ التصنيف السليم للمرض بتحديد الصفة الغالبة عليه: "الين"، أم "اليانج" أم النقيضين معاً. ويصدق هذا بشكل خاص، في حالة مرض يهدّد الحياة ذاتها، مثل السرطان. فإذا ما حدث التصنيف، يمكن تحديد التوصيات الغذائية، بدقة أكبر بحيث يخفّف من وطأة الإصابة.

ومن شأن موضع الورم في الجسم عادةً، أن يُحدّد إن كان نوع السرطان "ين" أم "يانج". مع ذلك، فإن إصابة عضوٍ ما بالسرطان، قد تكون، في بعض الحالات، "ين" وقد تكون "يانج". في حالة السرطان الذي تغلب فيه خصائص "اليانج"، يتعين اتّباع ما ورد في النظام الغذائي الواقي من السرطان بعد إدخال تعديلات طفيفة لزيادة عناصر "الين". والعكس صحيح في حالة الإصابة بسرطانات "الين"، إذ لا بد من اتّباع النظام الغذائي المعياري مع تعديله جزئياً، بالتركيز أكثر على عناصر "اليانج". أما في حالة الإصابة بأي من السرطانات التي يسبّبها النقيضان معاً، يكون الاعتدال في تناول الطعام هو الأمثل أي تناول الأطعمة القائمة في الوسط ما بين "الين" و"اليانج". وفي جميع الأحوال، لابد من تجنّب جميع الأطعمة الشديدة التمدد أو الشديدة التقلّص، لأنها سبب ظهور السرطان في الأصل.

وبتحقيق الاعتدال في النظام الغذائي، وإن تطلّب ذلك إدخال بعض التعديلات عليه، نستطيع الوصول إلى حالة التوازن الصحي. وتُعتبر هذه الطريقة المنطقية أساس الطب والتطبيب، سواء في الشرق أو في الغرب. ففي كتاب أبقراط "طبيعة الإنسان"، مثلاً، نقرأ الفقرة التالية:

"إن الأمراض، التي يسبّبها الإفراط في الأكل تعالج بالصيام؛ في حين أن الأمراض التي مردّها قلة الأكل أو الجوع، تعالج بإطعام المريض. والأمراض

الناجمة عن الإرهاق تعالج بالراحة؛ والأمراض التي تُعزى إلى الخمول تعالج ببعث الحيوية والنشاط في المريض. لنعرضها بإيجاز: "ينبغي للطبيب أن يعالج المرض بمبدأ معارضة مسبّب المرض ووفقاً لأعراضه وأوان تشوئه وسن المريض، مقابلاً التوتر بالاسترخاء والعكس بالعكس. وبذلك يُشعر المريض بأعظم قدر من الراحة، فهذا هو الهدف من مبدأ التطبيب".

في عملية معالجة المرض، يلجأ أبقراط في كتاباته إلى الاستعانة بطائفة متنوعة من العلاقات النسبية والمتضادة (القطبية) لوصف أعضاء الجسم، والأطعمة المختلفة التي تُسكّن المرض والظروف والتركيبات الإنسانية المتفاوتة، نذكر منها: قوي مقابل ضعيف، شرس مقابل وديع، طولي مقابل مجوّف.

وخلال السنوات الـ ٢٥٠٠ الماضية، اختفى المبدأ الفريد (مبدأ التغيّر) تدريجاً من قاموس المفردات الغربية العلمية والطبية مع اكتشاف ومضات مادية من الواقع بفضل اكتشاف الميكروسكوب والزجاج المُكبّر. بمعنى أنه لم يعد يُنظر إلى الأمراض على أنها كلّ متكامل أو أجزاء من نُظُم أكبر، بل يجري تحليلها تحت عدسات الميكروسكوب إلى مكوّنات خلوية. وبدلاً من النظر إلى المرض على أنه شكل من التأقلم الصحي، أصبح الطب الحديث ينظر إلى الصحة والمرض على أنهما عدوّان لدودان. وبدلاً من النظر إلى المرض على أنه يتطوّر في واحد من اتجاهين مختلفين في الأساس، أصبح الطب الحديث يصنّف المرض ضمن مجموعات فرعية وأعراض لا علاقة فيما بينها.

إن الفشل في فهم الاختلاف بين الميول العامة لأمراض "الين" و"اليانغ" يفسر السبب الذي يجعل بعض الأشخاص يعانون أعراضاً جانبية خطيرة عند تناول أدوية معينة. كما يفسّر السبب الذي جعل أنواع العلاج الغذائي وبعض النظم الغذائية الشائعة تحرز نتائج متفاوتة أو تفشل كلياً. إن ڤيتامين (C)، على سبيل المثال، هو من فئة "الين" التي تستطيع أن تفيد المصابين بالرشح من جراء الإفراط في أطعمة "اليانغ" المسبّبة للتقلّص. ومع ذلك، فإن تناول ڤيتامين (C) كمكمّل غذائي، بدلاً من أن يكون ضمن الطعام اليومي، يُضعف المصاب بالرشح الذي سبّبه الإفراط في تناول طعام "الين"، الذي يُسهم في زيادة الطاقة التمددية لدى المريض.

كما أن التوصيات بتناول ڤيتامين (كذا)، والدواء (كذا) أو طعام (ما) لمنع تطوّر السرطان أو تسكين حدّته لا تراعي الشكلين المتعارضين اللذين قد يتخذهما المرض. وكذلك لا تراعي وجود كيانات بشرية مختلفة من حيث تكوينها وظروفها أو التباين الجغرافي، والاجتماعي، والعوامل الشخصية فيما بينها. وللعلم الحديث كل الحق في رفض العلاجات البديلة للسرطان، التي تتجاهل هذه العوامل جمعاء. من ناحية أخرى، فإن الطب البديل مصيب في تشكيكه بالعلم الحديث، الذي يركّز على الكمّ بدلاً من النوع. ذلك أن تناول المواد الغذائية الكاملة التي تحوي ڤيتامين (C) مثل البروكولي (القرنبيط الأخضر)، يحدث تأثيراً مختلفاً في الجسم عمّا يحدثه تناول أقراص ڤيتامين (C)، حتى وإن تساوت الكمية الفعلية لهذا الڤيتامين.

الاعتبارات الغذائية:

إجمالاً، يجب على أي مقترحات غذائية أن تعمل في الأساس، على استعادة التوازن الطبيعي بإعادة حالة "الين" أو "اليانغ" الشديدة إلى حالة "ين" أو "يانغ" سوية. ومن علامات الإفراط في حالة "الين": السلبية واللامبالاة والخجل، أما علامات الإفراط في "اليانغ" فتشمل النشاط الزائد، العدوانية والصخب (راجع الجدول رقم ١٢). وبمجرّد استعادة حالة التوازن الطبيعي، لن يضطر الجسم بعد ذلك إلى تجميع السموم الزائدة فيه بشكل أورام سرطانية. وإذا تذكرنا وجهة النظر الكلّية هذه، نستطيع أن نتجنّب الوقوع في متاهة الأعراض التي لا تنتهي.

وإذا نشأ أي شك حول طبيعة العامل المُسبّب لنوع من أنواع السرطان، ما إذا كان أكثر "ين" أو "يانغ"، نستطيع أن نوصي بأمان، باتّباع النظام الغذائي للوقاية من السرطان، الذي يقلّل من حدة النزعتين.

وبما أن السرطان سببه الإفراط، على المصاب ألا يُفرط في الأكل، وأن يتبع ممارسات مهمة، ولتحقيق ذلك، عليه أولاً: أن يمضغ الطعام جيداً؛ ٥٠ مرة على الأقل؛ بل ١٠٠ مرة للّقمة الواحدة، حتى يصبح الطعام سائلاً. وفي

بإمكان أي شخص أن يأكل قدر ما يشاء، شرط أن يمضغ جيداً ويمزج الطعام باللعاب كلياً. فالمضغ الجيد يُفرز أنزيماً مهمّاً في الفم، ضرورياً لعملية الهضم.

الجدول رقم (١٢): التقييم الذاتي للحالة الصحية

مفرط في "الين"	مفرط في "اليانغ"
سلبية	عدوانية
استرخاء مُفرط	نشاط مُفرط
اكتئاب، حزن	غضب، هياج
سلبية، انعزال	عجرفية، عدم تسامح
الإشفاق على الذات	اعتداد بالذات
صوت خفيض ورقيق	صوت عالٍ ومتوتر
عضلات مرتخية	عضلات مشدودة
جلد رطب	جلد جاف

وثانياً: أن يفصل بين تناول الطعام والنوم مدة لا تقل عن ثلاث ساعات. لأن الطعام الذي يؤكل في غضون هذه الساعات الثلاث يصبح فائضاً، ويعمل على إحداث الغازات، وعسر الهضم، وتكوُّن المخاط والدهون في الأمعاء؛ ويهيّئ بيئة خصبة لنمو السرطان. وفي ما خص السوائل، فينبغي الشرب باعتدال، وعند الشعور بالعطش فقط.

وفي حالة الإصابة بأحد أنواع السرطان أكان "ين" أو "يانغ"، ينبغي تجنّب الأطعمة الحيوانية الدهنية بما فيها اللحوم والبيض والطيور الداجنة ومنتجات الحليب وغيرها من الأطعمة الزيتية والدسمة، وحتى الدهون أو الزيوت النباتية. ويمكن للمصاب بسرطان من فئة "الين" أن يتناول كمية قليلة من السمك مرة أو مرتين في الأسبوع، إذا اشتهاه. وفي مثل هذه الحالات، يكون طهي كمية قليلة من السمك المجفّف في الحساء أكثر ملاءمةً.

بيد أن الشخص المصاب بسرطان "اليانغ"، يجب أن يبتعد عن الطعام الحيواني، بما في ذلك السمك، على الأقل في الأشهر الأولى من اتباعه نظام

الماكروبيوتيك الغذائي. وفي كلتا الحالتين، يجب تجنّب المكسرات وزبدتها لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون (الدسم) ومن البروتين. ويجدُر بالشخص المصاب بسرطان من فئة "الين" أن يتجنّب الفاكهة والأطعمة الحلوة كلياً. بالمقابل، فإن الشخص المصاب بسرطان من فئة "اليانغ"، يمكنه أن يتناول الفاكهة مسلوقة، مجفّفة أو طازجة، من حين إلى آخر، ويفضّل أن يقتصر ذلك على وقت اشتهائها.

ويختلف طهي الخُضر باختلاف السرطان بين "ين" و"يانغ" إلى حدٍّ ما. في حالة سرطان "اليانغ"، ينصح بتقطيع الخُضر مع التأكد من غلي الماء أولاً، وتضاف الخُضر إلى الماء المغلي لبضع دقائق، أو حتى دقيقة واحدة، ثم ترفع منه. ويمكن إضافة مقدار صغير من الشويو (صلصة الصويا) للمذاق. وتتمثّل الطريقة الأخرى بتلويح الخُضر بسرعة، لدقيقتين أو ثلاث دقائق، على نار قوية، وإضافة رشّة من ملح البحر إليها. مثل هذه الطرق في الطهي تحافظ على نضارة الخُضر وتُبقيها هشّة، وبالتالي خصائص "الين" فيها. وفي حال سرطان "الين"، يجب طهي الخُضر ببطء أكثر ولمدة أطول إلى أن تنضج تماماً. ويحسن إضافة الشويو أو الميزو للتتبيل على أن تكون قوية الطعم نسبياً. ويكون التركيز على الخُضر الورقية مثل الجرجير أو الملفوف للحصول على مفعول أكثر "ين"، والتركيز على الخُضر الجذرية مثل الجزر أو اللفت للحصول على مفعول أكثر "يانغ"، بيد أن التركيز على الخُضر المدوّرة مثل البصل واليقطين يكون للحصول على مفعول وسطي.

أما بالنسبة للمشروبات اليومية، فتتوافر أنواع عديدة من الشاي في متاجر الأطعمة الصحية والطبيعية، بما فيها الشاي الأخضر، وشاي البانشا، وشاي ساق البانشا المعروف تجارياً باسم شاي الكوكيتشا. وتُستخرج جميعها من شجيرة الشاي نفسها. ويجري حصاد الشاي الأخضر في الصيف؛ وهو مكوّن من أوراق الشجرة الخضراء وتُقطف من أجزائها العلوية. إلا أن بعض الأوراق تُترك على الشجرة إلى فصل الخريف، لكي تصبح أكثر صلابة وأكثر جفافاً، ويصبح لونها داكناً أكثر. وتستخدم هذه الأوراق لإنتاج شاي البانشا العادي؛

وشاي سوق اليانشا، يُصنع من أغصان هذه النبتة وسوقها، التي تُحمّص على الناشف (من دون زيت). ويحتوي الشاي الأخضر الأكثر "ين" على نسبة كبيرة من فيتامين (C)؛ ويمكن تناوله للمساعدة على منع التأثيرات السامة الناتجة من الإفراط في استهلاك الأطعمة الحيوانية؛ بينما شاي سوق (أغصان) اليانشا الأكثر "يانغ" يحتوي على نسبة أقل من فيتامين (C)، مقابل الكثير من الكالسيوم والمعادن. وينصح جميع مرضى السرطان بتناول شاي سوق اليانشا، ليكون مشروبهم المعتاد. مع ذلك، يمكن للمصابين بسرطان من فئة "اليانغ"، تناول الشاي الأخضر أحياناً ولمدة قصيرة فقط.

ولا يُنصح الأشخاص المصابين بأنواع أخرى من السرطان بتناول الشاي الأخضر. وبالطبع، لا يُنصح أيضاً بتناول الشاي الأسود المصبوغ، وأنواع شاي الأعشاب العطرية، خصوصاً تلك التي زُرعت وعولجت بالمواد الكيماوية، حتى للأشخاص الأصحاء.

أما بالنسبة لبعض البهارات المسموح باستخدامها يومياً، مثل ملح السمسم (الجوماشيو) والبوميبوشي، فقد تكون هناك حاجة إلى إجراء بعض التعديلات على كيفية استخدامها بحسب نوع السرطان. أما التوصيات الغذائية المحددة لكل نوع من أنواع السرطان الرئيسية، فقد أدرجت بالتفصيل في القسم الثاني، كما أُدرجت الوصفات ونماذج الوجبات في القسم الثالث.

إرشادات لما بعد العلاج الطبي، والمكمّلات الغذائية:

بالاستناد إلى نصيحة الطبيب، قد يختار بعض الأشخاص معالجة السرطان المصابين به بالجراحة أو العلاج الكيماوي أو بالأشعة أو بالهرمون، أو بالفيتامين، أو بالمكمّلات المعدنية، ثم اتباع العلاج الذي استعرضناه في هذا الكتاب. وفي حالات أخرى، قد يتلقى بعض الأشخاص العلاج أو المكمّلات الغذائية قبل البدء بتطبيق نظام الماكروبيوتيك. في مثل هذه الحالات، يمكن اتباع المبادئ العامة التالية:

١ ـ **الجراحة**: في حال الجراحة، يجدر اتباع التعليمات الغذائية المذكورة

في القسم الثاني من هذا الكتاب، متضمنة استعمال الزيت في إعداد الخُضر الملوّحة، وتناول الخبز المصنوع من الحبوب الكاملة ومن دون الخميرة، وتناول الفواكه المطهية، وذلك لمرّات عدة في الأسبوع. وبما أن الجراحة تؤدي إلى إنهاك قوى المريض، فيمكن أخذ شاي الكومبو في أعقاب العملية من ٣ مرّات إلى ٤ أسبوعياً، ولمدة ثلاثة أسابيع؛ وبعد ذلك، بحسب الحاجة. ويمكن أيضاً تناول مشروب يوميه ـ شو ـ كوزو من ٣ مرّات إلى ٤ أسبوعياً، ولمدة ثلاث أسابيع؛ ثم بحسب الحاجة، للتمتع بمزيد من القوة. ويمكن إعداد ورقة الكومبو ووضعها فوق الندبة التي تركتها الجراحة، للمساعدة في شفاء الجرح.

٢ ـ **العلاج الكيماوي**: يؤدي العلاج الكيماوي إلى تعزيز طبيعة "اليانغ" في الجسم. حيث تستخدم بعض الأدوية القوية لتقليص أو إذابة الورم ضمن العلاج. ويميل الجسم ككلّ، إلى فقدان رطوبته، فيجف ويتقلّص. ولمعادلة هذا العلاج، من الضروري أن تتضمن الإرشادات الغذائية أطعمة متنوّعة بما في ذلك اعتماد الطهي الخفيف. وإعداد الخُضر الخضراء والسلطة المسلوقة يومياً أو غالباً. ولإعادة تعداد كريات الدم البيضاء إلى المعدّل الطبيعي، يمكن تناول السمك مرتين أسبوعياً؛ وإعداد حساء الشبّوط مع الأرقطيون المفيد لهذه الغاية. ويقدم ٣ مرّات كل ١٠ أيام، ويجري تناول هذا الحساء بمعدل طبق واحد في اليوم لمدة ثلاثة أيام متتالية. وبعد مرور أسبوع، يجري تناوله مرة أخرى بالمعدل نفسه؛ وتُعاد الكرّة بعد مرور أسبوع ثان. ويعتبر الموتشي غذاءً مقوّياً أيضاً؛ ويمكن تناوله مرتين أو ثلاث مرّات في الأسبوع، على أن يُعدّ بالطريقة المعتادة، أو يضاف إلى الحساء.

غالباً ما يشتهي المريض الحلويات عقب العلاج الكيماوي. وفي الإمكان تناول شراب الخُضر الحلوة يومياً، أو كل يومين أثناء العلاج، أو بعده. ويمكن أن يؤخذ عصير الجزر الطازج مرتين إلى ثلاث مرّات في الأسبوع. كما يمكن تناول الفواكه مرتين إلى ثلاث مرّات في الأسبوع، مطهية، أو مجففة، أو نيئة أحياناً. ولا مانع من تناول محلّيات مُستخرجة من الحبوب، مثل الأمازاكي ومشروب الشعير أو مركّز الأرز، لإشباع الرغبة في تناول الحلويات.

٣ ـ الأشعة: يؤدي العلاج بالأشعة إلى تعزيز طبيعة "الين" في الجسم. ومن المهم، على وجه الخصوص، تجنّب السلطة النيئة. وفي الإمكان إعداد السلطة المسلوقة غلياً والخُضر المطهية على البخار يومياً، أو غالباً. ويجب الإقلال من الزيت أثناء العلاج بالأشعة أو بعده. ويمكن، لعدة مرّات في الأسبوع، دهن المقلاة أو الطنجرة بقليل من الزيت عند طهي الخُضر بحسب التوجيهات التي سَتَرِد في الفصل التالي. ويمكن تناول الخُضر الحلوة يومياً، لكن بمقادير ضئيلة. وللتمتع بالقوة الجسدية، يمكن إعداد مشروب يومية ـ شو ـ كوزو ثلاث مرّات في الأسبوع، لحوالى ثلاثة أسابيع، ثم بحسب الحاجة.

ويمكن وضع لزقة الكومبو على الجزء المعالج بالأشعة لمدة عشرة أيام، لتسهيل شفاء الجرح. وكبديل، يمكن استخدام كمادة الكلوروفيل الخضراء.

٤ ـ العلاج بالهرمونات: في العادة، إن المفعول الناجم عن العلاج إما أن يكون من فئة "الين"، وإما أن يكون من فئة "اليانج". فبعض الأدوية مثل التاموكسفين الذي يُستخدم في علاج سرطان الثدي لدى النساء، يُساعد في تعزيز عوامل "اليانج" في الجسم. في حين أن علاجات الإستروجين الذي يعطى للرجال لعلاج سرطان البروستات، يُعزز "الين" لديهم.

وفي الواقع، ما من مشروب معين ولا طبق ولا علاج منزلي يوصى به لتعطيل تأثيرات العلاج بالهرمونات. عموماً، يُنصح بالحد من هذا العلاج، وبعدم اتّباعه لفترة تتعدى الستة أشهر. ويمكن أيضاً التحكم بنسبة الهرمونات المُعطاة أو الجرعة. فالجرعات المعتدلة تعطي مفعولاً تدريجياً أطول من الجرعات القوية الهادفة إلى الشفاء العاجل.

٥ ـ المُكمّلات: غالباً ما يصف الطبيب لمريضه مكمّلات معدنية، وفقاً لحالة الدم. إذا كان الدم متوازناً، فلا حاجة إلى هذه المكمّلات. مع ذلك، فإن الحالات غير الطبيعية تظهر أحياناً خلال المرض، بما فيها فقر الدم أو نقص الحديد فيه، أو النزف الشديد أو المُطوّل. في مثل هذه الحالات، تصبح المكمّلات المعدنية ضرورية وتُعطى استناداً إلى تحاليل الدم وتنفّذ بإشراف

طبي. لا يوجد في الماكروبيوتيك أي مقاربة خاصة لتعديل أو تغيير النظام الغذائي بالنسبة لإعطاء المكمّلات.

٦ ـ الفيتامينات: في حالة الإرهاق العام ونقص الحيوية، يمكن وصف الفيتامينات لتحسين حالة المريض مؤقتاً. مع ذلك، لا يجب تناولها إلى أجل غير محدد. عموماً، نوصي باستهلاك الفيتامينات الطبيعية التي تحتويها الأطعمة، أو (في حالة فيتامين D) من خلال الأنشطة الرياضية في ضوء الشمس. وفي بعض الحالات، يمكن تناول الفيتامينات أو المكمّلات المعدنية لمدة تراوح بين شهر واحد وعدة أشهر، حتى تتحسن حالة المريض الجسدية، مع اتباع نمط حياة ملائم ونمط غذائي سليم.

٨ ـ التمارين الرياضية ونمط الحياة وقوة العقل

النشاط البدني:

إضافة إلى تغيير النظام الغذائي للشفاء من السرطان، توجد خطوات مهمة عديدة واجب اتّباعها. فحينما تبدأ بتحويل دمنا إلى دم سليم باتباعنا نظاماً غذائياً متوازناً، فإننا نصبح أكثر نشاطاً، ونقلل من اعتمادنا على وسائل الراحة التكنولوجية المتوافرة في بيتنا. كما تسترد أجسامنا آلية الدفاع الطبيعي وتصبح أكثر قدرة على التكيف مع الدرجات القصوى من البرودة والحرارة، ويقل احتياجنا إلى الاعتماد على التدفئة المركزية في الشتاء والمكيّف الهوائي في الصيف. مع ذلك، إننا نقدّر، ونحترم التطورات التكنولوجية التي توفّرها لنا المدنية الحديثة، ونستمر في استخدامها. مع ذلك، يجب أن نقلل اعتمادنا على استعمال الأجهزة الميكانيكية أو الإلكترونية التي قد تُعيق التبادل السلس للطاقة بين أجسامنا والبيئة الطبيعية. وينبغي لنا بصفة خاصة، تجنّب بعض سمات الحياة العصرية التي قد تسهم في تطور المرض أو تُصعّب عملية الشفاء منه.

خفض التوتر:

لقد أصبح "التوتر" قولاً مأثوراً يشير إلى ضغوط وأعباء الحياة العصرية كافة، وأصبح خفض التوتر صناعة كبرى. ولا شك في أن وقْع الحياة اليوم أسرع وأكثر تقلّصاً من الماضي. مع ذلك، فإن معظم التوتر الذي نشعر به ينبع من داخل النفس أكثر من تأثّره بالظروف الخارجية. إن تدهور صحة الناس اليوم، يُصعّب عليهم القيام بالأنشطة اليومية العادية، والتوافق مع الحياة طويلاً. ووفقاً لوجهة نظر الماكروبيوتيك، فإن مشكلة التوتر هي مشكلة العجز عن تبادل الطاقة مع البيئة أو تفريغها بسلاسة فيها. فكلما أخذنا طاقة أكثر مما نحتاج إليه بالفعل بخاصة من الأطعمة المحتوية على نِسَب عالية من السعرات الحرارية أو

الدهون أو البروتين، تكوّنت انسدادات وعوائق تحت الجلد وحول الأعضاء وفي الأنسجة؛ واضطربت عملية التعرّق؛ وأصبحت الرئتان والكليتان والكبد والأمعاء وغيرها من الأعضاء العاملة على تصريف الزوائد مُثقَلة بتراكم الدهون والمخاط، فضلاً عن زوائد أخرى. في الواقع، إننا نحمل التوتر في داخلنا، لكننا نتوتّر على الدوام، وكأن هذا التوتر يأتي من الخارج. فتخلق حالتنا الداخلية ضغطاً مستمراً علينا. حينئذٍ، تبدأ كل خلية بتجميع طاقة عالية حتى يحدث الانفجار في النهاية، أو ما ندعوه انقسام الخلية، أي السرطان. وإذا كنا نشطين، فإننا، نستطيع تصريف الزوائد بسهولة. وتُعدّ طريقة الحياة العصرية الخاملة المتميّزة بقلة النشاط والافتقار إلى المشقّة والمصاعب عاملاً مساعداً في الإصابة بالأمراض الانحلالية. في نهاية المطاف، يجب أن ننظم الطاقة الأساسية التي تنفذ إلى أجسامنا على شكل طعام يومي، ونتحكم بها، كي نقلّل من التوتر الذي يصيبنا.

من بين الأطعمة في عصرنا الحديث، تُساعد الأطعمة المملّحة، ومنتجات الدقيق المخبوزة القاسية والمشروبات المثلّجة، والأطعمة المشويّة، والمشوية على الفحم والمخبوزة أو المحمّرة، على منع التصريف أو إعاقته. شأنها في ذلك شأن الظروف الخارجية مثل درجات الحرارة الباردة، الهواء الجاف، التدخين، وتلوّث الهواء، ولاسيما تكوّن ثاني أوكسيد الكربون. على النقيض، نجد أن السكر والفاكهة والعصير والقهوة والشاي وغيرها من المنبّهات والكحول والمخدرات وسواها من المنتجات الشديدة "الين"، تقع كلها ضمن الأغذية العصرية التي تؤدي إلى تشتت الطاقة، وبالتالي إلى سلوك جامح وغريب الأطوار. كما أن حرارة الجو، والرطوبة العالية والتلوّث الكيماوي والطهي باستخدام المايكروويف أو الفرن الكهربائي، والتعرض لحقول كهرومغنطيسية صناعية يمكنها أن تؤدي جميعها إلى التحلّل أو التفكك. بينما تُوفّر الحبوب، والبقول، والخُضر سواء من الأرض أو من البحر، طاقة أكثر توازناً واستقراراً، والحريّ بنا التنبُّه إلى صحتنا على هذا الأساس.

المشي:

يُنصح بالاتصال المباشر مع عناصر الطبيعة لتحقيق دورة أفضل لتدفّق الطاقة الطبيعي في الجسم. ويُعدّ المشي في الهواء الطلق على العشب، أو التربة، أو

شاطئ البحر بقدمين حافيتين، وسيلة علاجية ممتازة. وعلى الدوام، أوصي في جلسات الإرشاد التي ألقيها، بضرورة المشي لمدة نصف ساعة يومياً، سواء أكان الجو ممطراً أو مشمساً. وهذا يساعد الجسم على التكيّف مع التغيرات الموسمية ويبني المناعة الطبيعية فيه. وفي دراسة حديثة نشرت في "إحدى السجلات الطبية الأمريكية" ذُكر أن الأشخاص، الذين يمارسون التمارين الرياضية باعتدال، ومن ضمنها السير كل يوم لمدة نصف ساعة، يعيشون زمناً أطول، وتنخفض عندهم مخاطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب. وينشّط المشي الدورة الدموية ويحسّن التنفس ويليّن العضلات ويحسّن الشهية ويزيد من الأوكسجين في الدم والسائل اللمفاوي الذي يحثّ على طرد الفضلات من خلايا الدم والأنسجة. كما أن المشي يهدّئ العقل ويُريحه ويُكسبه صفاء ويساعد على خفض التوتر.

التمارين الرياضية:

تتصف الحياة الحديثة بصفة أساسية هي "كثرة القُعود". ولذلك فإن نسبة عالية من الأشخاص يعانون اليوم من زيادة الوزن. فالأسرة تشاهد التلفزيون، بمعدل سبع ساعات في اليوم. ويُسهم هذا النمط من الحياة الخاملة المتميّزة بقلة النشاط في ركود توليد السعرات الحرارية والطاقة الكهرومغنطيسية وركود في دورة الدم والسائل اللمفاوي ووظائف الجهاز العصبي والهضمي؛ في حين أن ممارسة التمارين الرياضية المعتادة بما فيها التدليك الذاتي الشرقي، واليوغا، والفنون القتالية، والرقص، مفيدة جداً. ويجب أن يكون المرء نشيطاً بحسب ما تسمح به صحته من دون أن يشعر بالتعب أو الإجهاد. لقد أظهرت عدة دراسات طبية وعلمية حديثة أن الأشخاص الذين يمارسون الرياضة يتمتعون بصحة أفضل من أولئك الذين يكثرون من القعود. وغالباً ما تقلّ، لدى هؤلاء الذين يمارسون النشاط البدني، مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية وغيرها من الأمراض الخطيرة.

التدليك اليومي للجسم:

إن تدليك الجسم بمنشفة رطبة ساخنة طريقة فعّالة للتخلّص من التوتر

والضغط والإرهاق ومدّ حياتنا اليومية بالنشاط. والتدليك ينشط الدورة الدموية أيضاً، ويلين بقايا الدهون الجامدة تحت الجلد، ويفتح المسام، ويسمح بتصريف الزيادة إلى السطح بدلاً من تراكمها حول الأعضاء الحيوية الداخلية. وللحصول على مفعول أكبر، يمكن تدليك الجسم مرتين في اليوم: مرة في الصباح، وأخرى في المساء. انظر الفصل ٣٥ للاطلاع على التوصيات.

الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية:

أسهمت اكتشافات واختراعات العلم الحديث والتكنولوجيا في توفير وسائل الراحة والفاعلية الأساسيتين في حياتنا اليومية. ولكن، في نفس الوقت، يهدّد عدد من التطبيقات التكنولوجية صحتنا ورفاهنا. وتغيّر الطاقة الكهرومغنطيسية الصناعية المناخ المحيط بنا، محدثةً آثاراً سلبية متعدّدة على حالتنا الذهنية والبدنية. ونحن، في العادة، نلاحظ إصابتنا بتعب عام أو سرعة انفعال، وتمثيل غير طبيعي، جرّاء خطوط التوتّر العالي، والأدوات الكهربائية، وغيرها من معدات الاتصالات في المناطق المجاورة لنا. وتؤثّر الكهرباء بصفة خاصة على الجهاز العصبي.

وعلى مرّ السنوات العشر الأخيرة، بدأ البحث يُظهر للعيان أن سرطان الدم والأورام اللمفاوية وسرطان الدماغ وغيرها من الأورام، فضلاً عن العديد من الأمراض الخطيرة، تظهر أكثر ما تظهر بين أولئك الذين يعيشون على مقربة من خطوط التيار الكهربائي والمحوّلات، ومحطات الكهرباء، وبين أولئك الذين يستعملون البطانيات الكهربائية وأضواء الفلوريسان وغيرها من المعدات الكهربائية (انظر الجدول رقم ١٣). ويمكن أن تُفضي بعض الفحوص الطبية الحديثة إلى إيذاء المريض بدل شفائه. أظهرت بعض الدراسات مثلاً أن التصوير بأشعة إكس وتصوير الثدي يُعزّزان الإصابة بسرطان الثدي. كما أن وسائل التكنولوجيا الأكثر تقدّماً، مثل أشعة CAT والتصوير بالرنين المغناطيسي MRI، تُعرّض المريض لأنواع عديدة من الإشعاعات وستُظهر دراسات لاحقة عمّا إذا كانت آمنة أم مضرّة.

الجدول رقم ١٣: الأدوات الكهربائية الحديثة ونسبة خطر الإصابة بالمرض*

خطر عالٍ	خطر متوسط	خطر منخفض
مصابيح الفلوريسان مجفف الشعر وآلات الحلاقة الكهربائية أجهزة الكومبيوتر أفران المايكروويف الخلاطات الكهربائية فتاحات العلب البطانيات الكهربائية خطوط التيار الكهربائي	مصابيح المكتب الغسالات والمجفّفات أجهزة التلفزيون الأفران والسخّانات والشوايات الكهربائية غسالات الأطباق المكانس الكهربائية المراوح والمدافئ الكهربائية	المصابيح والأضواء الكهربائية المكانية أجهزة الراديو والمسجلات الثلاجات (البرّادات) أجهزة إعداد القهوة أجهزة تصريف النفايات

* يعتمد على التعرض لقوة الحقول الكهرومغنطيسية.

المصادر: "مناقشات علمية حول المخاطر الصحية للحقول الكهرومغنطيسية"، نيويورك تايمز، ١١ يوليو ١٩٨٩؛ وتبادل الطاقة الكهربائية العالمية، ١٩٨٨.

الطهي باستخدام الكهرباء والمايكروويف:

إن الطهي في الفرن الكهربائي أو باستعمال الشوّاية أو في فرن المايكروويف له آثار سلبية على غذائنا وعملية هضمه، لذلك يجب أن نتفادى استعمالها. فالكهرباء تتغيّر بستين دورة في الثانية، مُصدرةً إشعاعاً يمكن أن يسبّب تغييرات كيميائية حيوية ويؤثّر في صحة الإنسان. وتتناوب موجات المايكروويف بمعدل ٢,٤٥ مليون مرة في الثانية، محدثةً تغييراً في تركيب جزيئات الطعام. وفضلاً عن ذلك، يسهم الطهي باستخدام كل من الكهرباء والمايكروويف في إضعاف مناعة الجسم الطبيعية وفقدانها. وعندما يتّبع بعض الناس نظام الماكروبيوتيك الغذائي ولا يشعرون بتحسن في حالتهم الصحية، أسألهم مباشرة عن الطريقة التي يطهون بها الطعام. وفي حالات كثيرة، يؤدي

الانتقال إلى استعمال فرن الغاز في الطهي إلى الشعور بفائدة فورية. وإذا كان هؤلاء الناس مستأجرين، ويرفض المالك تزويد المنزل بأي إمدادات غازية أو إذا كانت خدمة الغاز غير متيسّرة، أنصحهم بشراء فرن غاز نقّال ذي شعلتين أو أربع شعلات يستخدمونه لإعداد الطعام. وتعتبر أفران الغاز الصغيرة والزهيدة الثمن المستخدمة في المخيّمات حلاً عملياً لهذا الغرض. يوصى أيضاً باستخدام الحطب في التسخين. والحقيقة أن هذه الطريقة تجعل الطعام ألذّ طعماً وتُسهم في تمركُز الطاقة الموجودة في الطعام من دون تطرّفها (باتجاه أقصى "الين" أو أقصى "اليانج") . ومع ذلك، فإن التسخين باستخدام الحطب ليس عملياً في المجتمع المدني العمراني. لذلك فإن الغاز الذي يمدّنا بشعلة وطاقة متوازنتين وهادئتين، هو الحل القياسي في معظم المنازل التي يتّبع أفرادها نظام الماكروبيوتيك.

أجهزة الكومبيوتر:

في السنوات العشر الأخيرة، دخل الكومبيوتر الشخصي ملايين المنازل، شأنه شأن العديد من المصالح التجارية والمحال والمدارس وغيرها من المؤسسات. وتصدر أجهزة الكومبيوتر وأجهزة الفيديو VDTs (Video display terminals) أنواعاً عديدة من الإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي ويُعتقد أنها مضرّة بصحة الإنسان، ودخان السجائر مثلاً، لا يؤثر سلباً على من يستهلكه فحسب، بل يشمل الآخرين المجاورين له. في عام ١٩٩٠، تقدّمت إحدى وكالات البيئة بمشروع قانون أوصى بتصنيف إشعاع الترددات الشديدة الانخفاض (ELF) التي تولدها أجهزة الكومبيوتر مادة ضارّة تُساعد في الإصابة بالسرطان. ولقد تم الربط بصفة خاصة بين التعرض لانبعاثات (ELF) والإصابة بسرطان الدم والأورام اللمفاوية والأمراض الخبيثة في الجهاز العصبي وغيرها من أنواع السرطانات. ونحن ننصح المصابين بالسرطان، بتجنّب الكومبيوتر أو الحدّ من التعرض له، بحيث لا يزيد على نصف ساعة في اليوم. للمزيد من المعلومات، انظر الفصل ٢٧ الخاص بالإشعاع وأنواع السرطان المتعلقة بالبيئة).

التليفزيون:

يحتمل أن يكون لأجهزة التليفزيون، ولاسيما الملوّنة منها تأثيرات ضارة. تحتوي أجهزة التليفزيون على أنبوب لأشعة الكاثود (CRT) التي تنطلق تحت الشاشة في خط متعرج ١٥٠٠٠ مرة في الثانية، مُحدثة حقلاً كهرومغنطيسياً قوياً. منذ عدة عقود، وعلى سبيل الدعابة والتهكّم، ربط أخصائي بريطاني في علم الأوبئة بين إشعاعات التليفزيون وأمراض القلب والأوعية ووجد تطابقاً يكاد يكون دقيقاً تقريباً بين ارتفاع عدد أجهزة التليفزيون المستخدمة وبين الأمراض الخطيرة؛ وقد نشر ذلك في جريدة طبية. منذ ذلك الحين، ظهرت دراسات متعددة تبيّن أن التليفزيون، مثل الكومبيوتر، قد تكون له تأثيرات سلبية على صحتنا لكنها قابلة للازدياد. لذلك ننصح بتجنّب مشاهدة التليفزيون، أو أن تقصر مشاهدته على نصف ساعة في اليوم.

الملابس والكماليات الشخصية:

إن الملابس المصنوعة من نسيج اصطناعي مثل النايلون، والبوليستر والأكريليك، تُعرقل التدفق المنتظم للطاقة عبر مساراتها في الجسم. لذلك، ننصح باستخدام خامات أكثر طبيعية مثل القطن، ولاسيما فيما خصّ الملابس التي تلاصق الجلد مباشرة. فالملابس الداخلية والجوارب والقمصان القطنية متوافرة بكثرة، وعندما تبدأ تدريجاً بتغيير محتويات خزانة الملابس، يرافقنا شعورٌ بالارتياح يتولّد عن ارتداء الملابس ذات الخامات الطبيعية. وينبغي أيضاً تجنّب الأغطية والبطانيات وغيرهما من المفروشات الاصطناعية كلما أمكن ذلك. ويجب الإقلال من اقتناء الكماليات المعدنية، مثل الخواتم، والقلائد، وغيرها من المجوهرات، باستثناء خاتم الزواج طبعاً.

العناية بالجسم:

إن أنواع الصابون ومزيلات رائحة العرق التجارية وغيرها من منتجات العناية بالجسم قد تكون مضرّة. ويمكن صناعة منتجات بسيطة وآمنة في البيت

باستعمال مكوّنات طبيعية[1]، أو الحصول عليها من متجر الأغذية الطبيعية. يجب الإقلال من الاستحمام وعدم الإطالة فيه إذا كان الماء ساخناً، لأنه يستنفد المعادن المخزّنة في الجسم.

دوران الهواء:

ينبغي الحرص على تجديد دورة الهواء ودخول أشعة الشمس إلى البيت أو المكان الذي يعيش فيه المصاب بهدف الامتثال للشفاء. وضع النباتات الخُضراء في الغرفة يُساعد في الحث على التنفس بعمق أكبر ويُعزز عمليات الأيض في الجسم. ذلك أن النباتات مكمّلةٌ للإنسان. فبينما يتنفس الإنسان الأوكسجين ويطرد ثاني أوكسيد الكربون، يمتص النبات ثاني أوكسيد الكربون ويُطلق الأوكسجين. وقد أظهرت الدراسات العلمية الحديثة أن تسعة عشر نوعاً من النباتات المنزلية، بما فيها الزنبق، وأقحوان الجربارة واللبلاب الإنجليزي، والأقحوان، ونخيل البامبو وقصب الطحلب، تزيد الأوكسجين في البيت، وتساعد في طرد الكيماويات الضارة من الهواء، بما فيها البنزين والفورمالديهايد[2]، وثلاثي الكلوروإيثلين. وتساعد النباتات الخضراء أيضاً في الوقاية من غاز الرادون، وهو غاز طبيعي موجود في الأرض والماء السطحي، والغرانيت وغيره من مواد البناء الأولية التي قد تتراكم في البيت، وتزيد من خطر الإصابة بسرطان الرئة.

مفروشات البيت ومواد البناء الأولية:

إن مفروشات البيت المصنوعة من الأنسجة الاصطناعية ومواد البناء الاصطناعية يمكن أن تمنع الاسترخاء الصحي، وتتسبّب في حدوث متاعب صحية كثيرة. وهي تشمل: الأدوات الكهربائية والأجهزة ومواد البناء والطلاءات، وغيرها من الأنواع الموجودة في بيئتنا البيتية المصنوعة من مواد

---

(1) انظر الكتاب الجديد لإفلين كوشي و ويندي إسكو: "النظام الغذائي للجمال الطبيعي" [نيويورك وطوكيو: جابان بلكيشنز، ١٩٩١].

(2) غاز عديم اللون.

اصطناعية، أو المحتوية على كيماويات ضارّة. لعلنا نود مع استردادنا لصحتنا، أن نبدأ تدريجاً بتأثيث بيوتنا بسجّاد وستائر وغيرها من المواد المصنوعة من ألياف طبيعية، وبمفروشات وأجزاء تكوينية مصنوعة من الخشب، والزجاج، والمعدن، والقش، أو غيرها من المواد الطبيعية. ويجب ألّا نبالغ في اهتمامنا بالبيئة المحيطة وألّا نحاول تغييرها كلها في آنٍ. فذلك مجهدٌ وغير عملي؛ والقاعدة العامة تفرض التغيير ببطء وثبات.

المخاطر المهنية:

إن الأشخاص الذين يرتبط عملهم اليومي بالكيماويات، والأدوية، والإلكترونيات، وغيرها من المواد التي قد تكون ضارة، أو الذين يتعرضون لحقول الكهرومغنطيسية الاصطناعية، هم عُرضة لخطر الإصابة بالسرطان أكثر من غيرهم. ومن بين هؤلاء عمّال الطلاء، والطباعة، والنجارون، والكيميائيون، وعمال النسيج، والمزارعون، وعمال المسابك، والعاملون على الكومبيوتر، والعاملون في صيانة الهاتف.

ويلخص الجدول رقم ١٤ مقارنة كلّية للسرطان وللأمراض الخطيرة.

الاستشراف والرياضة الروحية:

للموقف العقلي أهمية كبيرة في الحفاظ على الصحة وحسن الحال. فكل شيء في الكون وليد الطاقة، بما في ذلك العقل والجسم، بقدرة الله سبحانه وتعالى. ويمكننا القول إن العقل هو شكل متمدد للجسم، وأن الجسم هو شكل مكثف للعقل أو الروح. ويتخذ الاستشراف والرياضة الروحية والعقلية أشكالاً من بينها:

تنمية الحدس:

إنّ الحدس أو الوعي الأعمق يتجاوز المستويات العادية للإدراك، ويساعد على إنذارنا من خطر، أو مرض، أو أذى محتمل. ويعمل الحدس كبوصلة

داخلية، كمرشد داخلي يساعدنا في تحقيق التوازن، أو استعادة التوازن مع الطبيعة. ويُلهمنا الحدس بتغيير تفكيرنا ونمط عيشنا، وبخاصة العادات المقترة للنفس التي طالما تحكمت بسلوكنا حتى الآن.

الجدول رقم ١٤: مقاربة كلية للسرطان

نمط الحياة	الصحي	المسبِّب للانحلال
الطعام اليومي (عامل أساسي)	كامل	مُعالج
	طبيعي	اصطناعي
	عضوي	كيماوي
	غير مكرّر	مكرّر
	متوازن	مفرط
	موسمي	غير موسمي
	مزروع محلياً	عابر للقارات
	مطبوخ في المنزل	مطهي مسبقاً أو جاهز
البيئة ونمط الحياة (عامل مساهم)	نظيفة	ملوثة
	منظمة	غير منظمة
	نشيطة	خاملة
	حقيقية طبيعية	اصطناعية مزيّفة
الموقف من الحياة والعالم (عامل مساهم)	مسالم	متذمّر
	ممتنّ	متكبّر
	مرن	صلب
	متعاون	تنافسي

إن الحدس هو أساس التأمّل في الذات (الاستبطان) والتغيير؛ وهو ينبعث أثناء الصعاب، بما في ذلك الإصابة بالأمراض الخطيرة. والحدس هو الوعي التلقائي الفطري لنظام الطبيعة والسبيل للعيش في تناغم مع ذلك النظام المتغيّر؛ وهو الأساس لحياة صحية ومديدة على هذا الكوكب. والحدس هو مفتاح البقاء

على قيد الحياة، وإدراكنا لذاتنا ولكل ما يحوطنا. ونمط غذائنا اليومي هو الطريقة الفضلى لتنمية الحدس اليومي لدينا، كأن يكون طعامنا بسيطاً بما يتوافق مع البيئة الطبيعية والشعور بالامتنان لكافة المصاعب، بما في ذلك المرض، ومنح الحب والرعاية للجميع.

التأمل في الذات:

على المرء المُصاب بالسرطان أن يُدرك أنه، على الرغم من مسؤولية المدنية الحديثة ككل في إصابته بالسرطان وسواه، فهو مسؤول إلى حد بعيد عن تطور هذا المرض من خلال نظامه الغذائي اليومي واختياره لنمط حياته والبيئة المحيطة به ونمط تفكيره وعيشه. وعلى المصاب بالسرطان وغيره من الأشخاص التفكير ملياً بكل أمر، ودراسة الذهنية العصرية التي أنتجت مشكلة السرطان وهذا الحشد من المواقف المُشيطة من كافة نواحيها. ويجب أن تتفكّر في التراث الغني بالحكمة التقليدية الذي ورثناه عن الحضارات المتعددة عبر آلاف السنوات، وتثمين قدرات العالم الطبيعي اللانهائية، بما فيه آلية الجسم المتمثلة في الحماية الذاتية والتعافي؛ واحترام نظام الكون الذي يحدث هذه الظواهر جميعاً.

إن الغرض من التأمّل في الذات هو أن يراجع المرء نمط عيشه، بما في ذلك نمط الأكل وتحمّل المسؤولية عمّا يصيبه. والغرض منه أيضاً العزم على التحكّم بما سيأتي مستقبلاً، والتغيُّر في الاتجاه الأكثر إيجابية. وليس المقصود من التفكير في الذات خلق الشعور بالذنب. ومتى أدرك المرء جهله وحماقته في الماضي، وجب عليه أن يدع ذلك جانباً. ولا داعي إلى الاستغراق في الماضي. فمحيطُك سوف يكون سعيداً جداً متى سمع اعترافك بما بَدَرَ منك من أخطاء في الماضي، وبعزمك على الاستمرار الآن في اتجاه صحيح.

الصلاة والتأمل:

هناك العديد من الصلوات والتأملات التي تعمل على تهدئة العقل، والقضاء

على الأفكار السلبية ونماذج السلوك المثبّطة، وشفاء الجسم. وقد أظهرت عدة دراسات طبية حديثة أن الاسترخاء العقلي، والدعم العاطفي، والإدراك بأن الإنسان جزء من مجتمع أكبر؛ تسهم كلها في تحسين الصحة. وتحديداً، يساعد التأمل على استرخاء الأعصاب الذاتية، وخفض ضغط الدم، ويخفف من الضغط على القلب وغيره من الأعضاء الداخلية. كما أنه يساعدنا، وعن وعي تام، في التحكّم بوظائف الجهاز الهضمي، والتنفسي، والدورة الدموية. وفي حالة الإصابة بالسرطان، باستطاعة التأمل أن يساعد على الحدّ من نمو الورم في بعض الحالات، عن طريق القضاء على الأفكار السلبية والصور التي تُعرقل التدفق السلس لطاقة الشفاء في مراكز الطاقة السبعة (شاكرا)، ومسارات الطاقة، والخلايا في الجسم.

وإنني، في معهد كوشي، أقوم في الحلقات الدراسية للتدريب على التنمية الروحانية، بتعليم الشفاء عن طريق راحة اليد (الكَفّ) والتأمّل وغيرهما من التدريبات البدنية والعقلية العالمية التي أثبتت فائدتها في شفاء الناس من المرض. ومن المهم أن ندرك، مع ذلك، أن كافة هذه الأساليب والطرق تقوم على أساس فهم طاقتي "الين" و"اليانج"، أو التدفق الطبيعي للطاقة الكهرومغنطيسية في الجسم. فعندما نأكل، نُدخل إلى أجسادنا جوهر هذه الطاقات في الشكل الأبسط والأعظم توازناً. ويمكن استغلال هذه الطاقات مباشرة. مع ذلك، يجب أن تستخدم تلك الأساليب كمكمّل لتغيير النظام الغذائي، ليس كبديل له.

وعلى كلٍّ منا أن يدرك أن لا حياة بلا طعام؛ وأننا من دون طعام لا نستطيع تكوين دم صحي؛ ومن دون الدم الصحي لا تتكوّن الخلايا بما في ذلك تكوُّن الخلايا الصحية في المخ. وإن قوة عقولنا، وعواطفنا، وأنفسنا، مشروطة بالغذاء اليومي الذي نأكله، وهذه بدورها تؤثر على صحة كياننا البدني وحيويته. ويساء فهم هذه العلاقة بين الطعام والصحة البدنية والعقلية في أغلب الأحيان، وقد وُضع المرض بمساواة الخطيئة، والصحة بمساواة الوَرَع. لكن مع ذلك، قد لا يُنجّينا الوَرَع بالضرورة من الإصابة بالمرض أو العجز.

قبل سنوات، عدت وزوجتي إلى البلاد بعدما عقدنا حلقات دراسية في إسبانيا والبرتغال. وأثناء وجودنا في أسبانيا، التقيتُ عدداً كبيراً من المرضى الذين جاؤوا لاستشارتي نظراً لخبرتي في الماكروبيوتيك، ومنهم راهبة كاثوليكية عمرها حوالى خمسة وثلاثين عاماً كانت قد تابعت حلقاتي الدراسية هذه. وعندما التقيتها على انفراد، شرحت لي أنها تعاني سرطان الثدي. سألتها عن عدد الراهبات في الدير، فأجابت أنهن حوالى ثلاثمئة راهبة. ثم سألتُ عن عدد اللاتي لديهن سرطان؛ فأخبرتني أن ستين راهبة قد أصبن بالمرض، وأن حوالى ثلاثين منهن قد توفين. لقد دخلت هذا الدير ثلاثون راهبة حين ترقبت، توفي منهن اثنتا عشرة جرّاء الإصابة بالسرطان، وهي الوحيدة المتبقية من المجموعة. في بعض الحالات، لربما أطالت الصلاة حياة هؤلاء الراهبات المسكينات. ومع ذلك، فإن الطريقة الوحيدة التي كانت ستنقذ حياتهن هي تغيير نمط غذائهنّ اليومي في الدير. إن الصلاة والتأمل وحدهما مقيدان. ولكن إذا كان الطعام غير السليم السبب الرئيسي للمشكلة، فلن يُشفى المريض تماماً إلا، وتتمثل الفاعلية التامة بتناول طعام صحي، فضلاً عن الصلاة والتأمل.

ويشكّل التأمل أسلوباً بسيطاً وعملياً لتهدئة العقل وخفض التوتر والانفعال، وتنمية الحدس. (يرجى قراءة الفصل ٣٥ لتطبيق طريقة تأمل يمكن القيام بها في المنزل).

الصوت والذبذبة:

يحمل الصوت والذبذبة طاقة. وقد لجأ الناس، لآلاف السنوات، إلى تأليف الأغاني والأناشيد، والكلام والأنغام، لتتآلف أنفسهم مع البيئة الخارجية. وكنتُ، على الدوام، أنصحُ المصابين بالسرطان الذين يأتون لاستشارتي، في جلسات الإرشاد النفسي، بأن يرددوا أغنية مُفرحة يومياً ترفع المعنويات، وتحقق كل التناغم بين الذهن والبدن. والغناء يحفّز التنفّس، ووظيفة الرئتين وهما، كما سبق أن رأينا، من أهم السبل لتصريف الزوائد من الجسم ككلّ. إن الزيادة في الدهون أو المخاط يمكن أن تتراكم، أو تنتقل إلى

الرئة؛ والغناء يساعد في طردها. وتتحكم طاقتا "الين" و"اليانج" بالصوت والذبذبة شأنهما شأن كل أمر في الوجود. فبعض الأصوات تكون أكثر تقلصاً، والأخرى أكثر تمدداً. ويؤثر الصوت في كافة أعضاء الجسم ووظائفه، تأثيراً مختلفاً: فبعض الأصوات تنشط الجسم وتبعث الطاقة فيه، وبعضها يهدئ ويبعث على الاسترخاء. وبالاستخدام الصحيح، يصبح الصوت والتردد أدوات قوية للمساعدة في الشفاء من المرض والحفاظ على صحة جيدة. كما أن قراءة الشعر أو كتب الأدب بصوت مرتفع[1]، لمدة دقائق كل يوم، تنطوي هي أيضاً على فائدة كبيرة.

التصور الإبداعي أو التخيل:

في العقد الأخير، لجأ الكثير من الناس إلى التصور الإبداعي أو التخيل للشفاء من السرطان أو غيره من الأمراض المستعصية. وبدأ البحث بإظهار فاعلية هذه المقاربة. ومع ذلك، فإن قوة التخيل بمفردها غير كافية. لكن باتحادها مع النظام الغذائي الصحيح ونمط الحياة عموماً، تستطيع أن تكون فعالة جداً (انظر الجدول رقم ١٥).

ومن المهم أن نتخيل بطريقة هادئة ومتألقة. إذ نقوم بعض مناهج التصور الحالية على صور سلبية، بما في ذلك النموذج العنيف والمتناقض الذي يسبب المرض. فعلى سبيل المثال، يسألني بعض الناس عن رأيي في تخيل جيوش من كريات الدم على أنها أسلحة لايزر إشعاعية احتشدت لخوض معركة ضد خلايا السرطان! فأقول لهم إن هذا النوع من التخيّل غير مناسب البتة للشفاء، ويقوي فكرة أننا غير مسؤولين عن صحتنا ومرضنا، وأن جسمنا هو ميدان معارك.

إن السرطان، كما رأينا، ليس عدواً بل صديقاً. إنه لا يتأتى عن الخارج

(١) الأفضل قراءة القرآن الكريم بصوت مسموع حتى تنعم بكرم الله، بالشفاء والاستفادة من الطاقة الموجودة في كلمات الله سبحانه وتعالى.

بل ينبع من الداخل. ولا تسببه قوة شريرة تغزو أجسامنا وتهاجمنا؛ بل هو دفاع الجسم الذاتي عن نفسه لحمايته من سوء استغلال البيئة وسوء استخدام المواد الغذائية لمدة طويلة. وتعمل الخلايا السرطانية على تجميع السموم في موضع معين أو مواضع في الجسم وتسمح لها بالنمو إلى أن يطرأ تغيير على النظام الغذائي ونمط الحياة بشكل جذري. وتعمل الخلايا السرطانية في توافق مع كل الخلايا الأخرى بما فيها كريات الدم الحمراء والبيضاء. إن هذا مثال على عملية التجاذب الطبيعي والتناغم، وهي عملية تلف الكون بأنحائه قاطبة وبكل ما فيه. وإن الأجسام المضادة، التي تفرزها خلايا المناعة المحصنة من السرطان، هي أجسام مضادة متممة للخلايا السرطانية، تعمل على تحقيق التوازن معها، مع الفيروسات، أو غيرها من المواد الضارة. إن الأجسام المضادة تتمتع بقُطبية مضادة لهذه الخلايا، وتُبطل مفعول خصائصها الزائدة أو المفرطة، وبالتالي، تُبقي الجسم في حالة توازن صحي. وعندما نتمتع بصحة جيدة، يعمل جهاز المناعة بفاعلية أكبر ولا تُصيبنا الأمراض. وعندما تتدهور حالتنا بكاملها، يفقد جهاز المناعة القدرة على إبطال مفعول هذه المواد الضارة فنصاب بالمرض.

وعندما نلجأ إلى التخيّل، يجب أن نقوم بذلك بهدوء وبأمان بحيث لا يزيد حالتنا سوءاً. فلك أن تخيّل كريات الدم وهي تخوض معركة مع المرض، بسبب التوتر والانفعال اللذي يُعرقل تدفّق الطاقة بسلاسة وتناغم الجسم. ولكي نصبح أصحاء، يجب أن نُكيّف نظرتنا إلى الحياة مع النظام الطبيعي. إن الحب والامتنان والقبول أسس للصحة وللحياة المتناغمة مع أنفسنا ومع الآخرين من حولنا. أثناء التخيل، يجب أن نركز على صور الصحة البدنية والعقلية بكاملها، وعلى إمكانات التغذية والطاقة (Ki الطاقة الكهرومغنطيسية المتدفقة في الكون وفينا) المتوافرة في الطعام اليومي، وعلى التأثيرات المفيدة للشمس والقمر والنجوم والبيئة، بدلاً من تخيل الصراعات والمعارك. وعلى المستوى الخلوي، نستطيع أن نتخيل الأورام وهي تتراجع طبيعياً مع إنتاج الدم والسائل اللمفاوي الصحي. وعلى المستوى الأسري، نستطيع أن نتخيل أسرتنا وأصدقاءنا يدعموننا

ويشجعوننا. وفي نهاية الأمر، يتخذوننا قُدوةً، عاملين على إحداث تغيرات في نمط حياتهم. ويشتمل الفصل ٣٥ على عدة تخيّلات آمنة مشابهة لما سبق أن ذكر.

العوامل التي تعزز الشفاء:

صادفتُ على مدى سنين عديدة، آلاف المصابين بالسرطان. وفي رأيي، هناك عوامل عديدة تؤثر في فرص الشفاء:

العرفان بالجميل:

ثمة أشخاص يشعرون بالعرفان حيال إصابتهم بالمرض والعِبَر التي قد يستخلصونها منه. هم لا يتذمّرون أو يلومون الآخرين، بل يبحثون في داخل أنفسهم عن مصدر مشكلاتهم. ويدركون أن نظام غذائهم ونمط عيشهم السابقين كانا غير متوازنين، فيشعرون بالسعادة لبدء من جديد، وللتغيير. إن مثل هؤلاء الناس يؤمنون إيماناً عميقاً بشيء أكبر من ذواتهم، يؤمنون بالخالق عزّ وجلّ، أو بالطبيعة أو بالكون. ويعتبرون إدخال نظام الماكروبيوتيك إلى حياتهم تعبيراً عن ذلك الإيمان. وكلما تحسّنت صحتهم توثّق ارتباطهم بميراثهم الديني الأصلي، وازداد تقديرهم للتقاليد الروحانية الأخرى عمقاً. وينطلق هؤلاء الناس بعد شفائهم إلى مساعدة الآخرين. وعندما يتذكرون الماضي، يقولون إن الإصابة بالسرطان كانت واحداً من أحسن الأشياء التي حدثت لهم، بسبب التغيّرات التي أحدثتها الإصابة في فهمهم للحياة والعلاقات بالآخرين.

المعاناة الشديدة:

إن الأشخاص، الذين عرفوا معنى الألم والخوف، ويريدون فعلاً الخلاص من المعاناة، ما عليهم سوى اتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وقد جرّبوا الكثير من طرق المعالجة المختلفة التي يُستدل بها على الشفاء، فخابت آمالهم.

الجدول رقم ١٥: الفوائد النفسية لتمارين التأمل

المشي والتمارين الخفيفة	التأمل/ التخيّل
ينشّط الدورة الدموية يحسّن التنفس يقوّي العضلات يحسّن الشهية يريح العقل يساعد على التوتر يزيد من حركة الأمعاء (الإخراج) يحسّن تدفق الطاقة إلى مراكزها السبعة في الجسم ومسارات الطاقة، والأنسجة والخلايا	يُساعد على استرخاء الأعصاب المستقلة يخفض ضغط الدم يخفف الضغط على الأعضاء الداخلية يحسن التحكم بوظائف الجهاز الهضمي والتنفسي ودوران الدم يقضي على الأفكار والعواطف السلبية يحسن تدفق الطاقة إلى مراكزها السبعة ومسارات الطاقة والأنسجة والخلايا

إنهم الآن مستعدون للإقلاع عن طريقتهم الدفاعية في الحياة، وعنادهم إيجاد صحتهم. لقد نمّوا قدرة الاتكال على النفس لديهم والشروع في البحث عن الحقيقة بأنفسهم. ومتى اكتشفوا المبدأ الفريد لطاقتي "الين و"اليانغ" علموا كيفية تحويل المرض إلى صحة، والشقاء إلى سعادة.

قوة الإرادة والعزم:

إن المصابين بالسرطان الذين يحتفظون بالبهجة والمرح والعزم على البقاء على قيد الحياة، ينجحون إلى حد بعيد في الشفاء. وغالباً ما يتمتع هؤلاء الأشخاص بمقوّمات فطرية قوية جداً موروثة عن آبائهم، وأجدادهم، وأسلافهم الذين تعوّدوا تناول الحبوب الكاملة والخُضر كمصدر أساسي للبروتين في نظامهم الغذائي. وحتى إن أفسد هؤلاء الأشخاص صحتهم في الفترة الأخيرة من حياتهم، فإن لديهم مخزوناً من القوة، وأساساً من النظرة السليمة وحُسن التقدير كانوا قد نسوه؛ إنهم يحتاجون فقط أن يتذكروا.

بالمقابل، هناك بعض الأشخاص المصابين بالسرطان الذين يفقدون الرغبة في العيش، يصادفون من يعرّفهم إلى نظام الماكروبيوتيك من أفراد العائلة أو الأصدقاء ذوي النية الحسنة، (أو إلى مُقاربات أخرى بما في ذلك العلاج الطبيّ)، ولكنهم يتجاهلون غالباً النصيحة المعطاة لهم، فتكون فرص شفائهم قليلة جداً. نحن نستطيع الاستمرار في تقديم الحب، والتعاطف، والصلوات لهم؛ ولكن في النهاية لا يسعنا إلا احترام تصميم المرء على الموت.

الحب والعناية من الأسرة والأصدقاء:

إن تعاون أسرة المريض معه ودعمها المباشر له، يُساعدان كثيراً في الوصول إلى نتيجة مُرضية جداً. ويجب أن تتفهّم أسرة المريض وضعه جيداً، وتباشر بالأكل بنفس الطريقة، وتمنح حبها ودعمها له بكل طريقة ممكنة.

إن المُقاربة المطروحة في هذا الكتاب، تشكّل وجهة واضحة ومفعمة بالأمل. ولكن الأمر يرجع إلى أفراد الأسرة لمساعدة المريض على تطبيق هذا التوجّه واتخاذ القرارات اليومية حول ما سيُطهى، وحول إعداد الكمادات الطبيعية ووقت استخدامها، وكيفية معالجة الخلافات والأزمات التي سوف تطرأ حتماً. كما ينبغي لأفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يعتنون بالمريض المصاب بالسرطان أن يمارسوا على الدوام التأمل في الذات، ويتأكّدوا من صحّة نصائحهم. وكلما تطورنا كمعلمين ومُعالجين، واجهنا الكثير من المصاعب وخيبات الأمل. ومع ذلك، ومثلما تتحسن طريقتنا في الغذاء ويتطوّر الحدس لدينا، نكون قادرين على مساعدة المزيد والمزيد من الناس.

اتّباع النظام الغذائي السليم وتطبيقه:

في بعض الحالات، لا تُفهم توصيات النظام الغذائي الماكروبيوتيكي فهماً صحيحاً، أو لا تُتبع بدقة. فمثلاً، حين أنصح قائلاً: "تناول ٥٠٪ إلى ٦٠٪

من الحبوب الكاملة كل يوم، وأعدّ الأرزّ في طنجرة الضغط، وأضف قليلاً من ملح البحر [أي غير المكرّر] إليه"، يُبدي معظم الناس فهمهم لما أقوله. مع ذلك، عند عودتهم إلى المنزل، يعمد بعضهم إلى طهي الأرزّ بإضافة الكثير من الملح إليه، والبعض الآخر لا يستخدم الملح البتة. وقد يُضيفون كمية كبيرة من الماء، أو كمية غير كافية. وبدلاً من شراء طنجرة الضغط التي يعادل ثمنها قيمة أشعة إكس واحدة في المستشفى، يطهون الأرزّ على البخار أو يخبزونه! لذا يطبق غيرهم وفق الحكمة التقليدية القائلة إنه إذا كان القليل حسناً فالكثير أحسن، ويأكلون وجبة مؤلفة ١٠٠٪ من الحبوب بدلاً من ٥٠٪. والنتيجة أن أجسامهم تصبح شديدة التقلّص "يانج"، ويهرعون بعدها إلى تناول الحلوى والمثلجات، وعصير الفاكهة وغيرها من الأطعمة المفرطة التمدّد "ين"، لاستعادة التوازن. مما يُعيق عملية الشفاء.

وغالباً ما يرتكبون خطأً آخر هو الخلط بين مقاربة الماكروبيوتيك ومقاربات غذائية أخرى، ويحاولون الجمع بينها كلها لظنّهم أنها الطريقة المأمونة. علاوة على ذلك، يفترض البعض من حديثي العهد بتجربة الأطعمة الطبيعية أن كل ما يباع في متجر الأغذية الطبيعية الصحية يكون تناوله آمناً، وإلا ما كان ليباع هناك. يجب التخلّص من هذه الأفكار المغلوطة فوراً وإلّا أصبحت طريقة الأكل مشوشة وغير منظّمة.

إن أكثر الأشخاص نجاحاً هم الذين يأخذون دروساً في الطهي الماكروبيوتيكي، ويتعلمون منذ البداية كيف يُعدّون الأطعمة على الوجه الصحيح. ومن دون مشاهدة طاه متمرّس يُعِدّ الأطعمة ومن دون تذوقها شخصياً، لن يمتلك المرء المعيار المناسب لقياس صحة طريقته في الطهي. لهذا، فإننا نوصي أن يتابع كل فرد دروساً في الطهي: رجالاً ونساءً، صبياناً وبناتاً، شباناً وشيوخاً.

تظن السيدات (وأحياناً الرجال) المتمرّسات في الطهي أنهن يُجِدْنَ إعداد الطعام الطبيعي، فيهملن اتّباع دروس في الطهي الماكروبيوتيكي، وهذا خطأ كبير. فمهما أجَدْنَ الطهي سابقاً، عليهن الإدراك أن طريقتهم في الطهي كانت

سبباً رئيسياً لمشكلتهن. والذين لم يسبق لهم أن مارسوا الطهي يجدون صعوبة أقل في التكيّف مع طريقة الطهي الجديدة. ذلك أن لديهم في الشرق الأقصى ما يسمّى "عقل المبتدئ"؛ فهم مثل الأطفال، عقولهم منفتحة صافية ويانعة ومبدعة.

ليس من الضروري قضاء وقت طويل في حضور الدروس. إذ يمكنكم بعد تعلم إعداد عشرة أطباق أو عشرين طبقاً أساسياً، على الأقل، أن تبدأوا بتطوير طريقتكم الخاصة في الطهي. ولدى بدئكم بالنظام الغذائي، اطلبوا النصيحة من أصدقاء متمرّسين يعيشون بالقرب منكم. ولا تترددوا في عرض الأطباق التي أعددتموها عليهم، واطلبوا مشورتهم واقتراحاتهم.

وفي ما يلي بعض من الأخطاء الشائعة التي يرتكبها الناس حين يبدأون باتباع نظام الماكروبيوتك الغذائي:

١ ـ الإكثار من الملح، والميزو والشويو (صلصة الصويا) وثمار اليوميبوشي[1] وغيرها من التوابل، واستخدام الكثير من أنواع البهارات على المائدة.

٢ ـ استعمال نوعية رديئة من الملح، مثل ملح البحر الرمادي أو الميزو الذي لم يُعتّق لمدة سنتين أو ثلاث، والشويو الذي يحتوي على كيماويات، والتاماري الأصلي (الذي قد يسهم في سوء الهضم) بدلاً من الشويو، أو اليوميبوشي المعالَج كيماوياً، إلخ.

٣ ـ الإكثار من الزيت أو استخدام الزيت الرديء النوعية، مثل الزيوت النباتية المكرَّرة، مقارنةً بالزيوت النباتية غير المكرَّرة التي تحتفظ بمذاقها الطبيعي ونكهتها وقيمتها الغذائية.

٤ ـ الامتناع عن تناول الحبوب الكاملة في كل وجبة، والإكثار من منتجات الحبوب، مثل دقيق الشوفان، ورقاقات الجاودار، والبرغل وسواها.

(1) اليوميبوشي أو البرقوق: خوخ ياباني.

٥ ـ الإكثار من الخبز، ومن منتجات الدقيق المخبوزة القاسية، بما فيها البسكويت الهشّ، والكعك المحلى والبسكويت، التي تكوّن المخاط بسهولة في الجسم، وتؤدّي إلى عُسر وكسل في نشاط الأمعاء. فبدلاً من تناول مقدار صحن كبير من الفشار، ينبغي أكل حفنة منه فقط، وبدلاً من أكل علبة كاملة من كعك الأرزّ ينبغي أكل قطعتين فقط.

٦ ـ تناول الكثير من الحلوى بما في ذلك شراب الشعير ومُركّز الأرزّ.

٧ ـ الإقلال من الخُضر.

٨ ـ الإكثار من السوائل، أو شرب الماء الرديء النوعية (الغنيّ جداً أو الفقير بالمعادن) للطهي أو الشرب.

٩ ـ عدم الانتظام في الأكل، أو الأكل قبل النوم، وعدم المضغ كما يجب. واستعمال فرن كهربائي، بدلاً من فرن الغاز.

١٠ ـ نقص التنوّع في الطعام الذي يؤدي إلى إطلاق العنان للرّغبات في الأكل والشرب وعادة التردّد على المطاعم.

وفي أغلب الأحيان، ترتبط المصاعب في تحقيق الشفاء بواحد من تلك الأخطاء الشائعة. ولدى تصحيح الخطأ سرعان ما يشعر المريض بالتحسّن.

البدء بالتنفيذ:

حالما يتّخذ القرار بمواجهة السرطان وعكس مساره من خلال اتّباع نمط حياة أكثر توازناً، يجمع بين النظام الغذائي السليم، والنشاط البدني، والتمارين الذهنية أو الروحية، يجب أن ينسى المريض مرضه ويعيش حياة طبيعية في سعادة ونشاط قدر الإمكان.

قد تتطلب بعض الحالات الأكثر خطورة اللجوء إلى علاجات أخرى بالإضافة إلى النمط الغذائي الصحيح. ويجب طهي الطعام إلى الحدّ الذي يحفظ جوهر المواد الغذائية وشكلها، شريطة أن يكون المرء قادراً على مضغها

وابتلاعها. وإذا وَجَد المريض صعوبة في ذلك، يُنصح بهرس الطعام بعد طهيه. وقد يكون من الضروري أيضاً طهي الطعام بمقدار من الماء أكثر من المعتاد، كي يصبح قوامه أطرى، وأكثر لزوجة. ويمكن طهي الحبوب والخُضر والبقول، وأطعمة أخرى بهذه الطريقة، ثم تهرس يدوياً في هاون ياباني تقليدي يسمى "سوريباتشي". يجب عدم استعمال الخلاطات الكهربائية لأنها تخلق ذبذبة مشوّشة في الطعام.

ومن أهم وسائل العناية البيتية: كمادة الزنجبيل، ولزقة ثمار القلقاس والبطاطا، ولزقة الخُضر الخضراء، ولزقة الحنطة السوداء. وسوف نوضح في الجزء الثالث من الكتاب طرق إعداد هذه الكمادات والطريقة الصحيحة لاستخدامها. إن معظم الحالات يمكن معالجتها بنجاح من دون اللجوء إلى هذه العلاجات الخارجية، وفقط ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الحالات تحتاج إلى هذه الطرق الخاصة. هذه العلاجات الخارجية فعّالة أيضاً لتسكين العديد من الحالات السابقة للسرطان، كما أنها فعّالة في حالات الأورام الحميدة، والأكياس، بما فيها الأورام الليفية، والأكياس على المبيض، وأكياس الثدي.

إن الحلول الفعالة، والآمنة، والبسيطة، لمشكلة السرطان وغيرها من الأمراض الانحلالية، موجودة بالفعل. وهذه الطرق العلاجية تعود بجذورها إلى الأسس المشتركة للطب التقليدي في الشرق والغرب، بما في ذلك العلاجات البيتية والطب الشعبي. ويطبّقها حالياً بنجاح، الآلاف من الناس في أنحاء العالم لتحسين صحتهم. وقدرتنا الفعلية على تطبيق هذه الطرق، كمجتمع، هي التي ستقرر إن كانت المدنيّة الحديثة ستواصل الانحلال بيولوجياً، أم أننا سوف نصنع مستقبلاً صحياً وسليماً لأنفسنا ولأطفالنا، وللإنسانية جمعاء.

٩ ـ تشخيص السرطان بدون مخاطر

إن التشخيص المُبكر للإصابة بالسرطان وتصنيفه تصنيفاً دقيقاً في فئتي: "الين" و"اليانج"، يُسهّل تعديل النظام الغذائي ونمط الحياة؛ ويسهم في الوصول إلى الشفاء بسهولة. إن إحدى السمات العامة للحياة الحديثة هي أننا فقدنا القدرة الطبيعية على تشخيص المرض ومعالجته من دون اللجوء إلى التكنولوجيا المعقّدة والباهظة والخطيرة غالباً.

مع ذلك، اتسع نطاق الإقرار بحدود هذه المقاربة للأمراض وللسرطان، بخاصة، في السنوات الأخيرة، إذ تبيّن أن هناك صلة بين تصوير الثدي والإصابة بسرطان الدم، وإن التصوير بأشعة إكس التشخيصية قد ينطوي على أخطار أيضاً. وفي بعض الأحيان تُظهر مسْحات عنق الرحم (pap smear) وجود السرطان، حين لا يكون موجوداً بالفعل، أو العكس. كما أن خزعات الأنسجة المأخوذة للفحص الإحيائي تتعرض للتلوّث أو التشوّه في غرفة العمليات، وقد يحصل خطأ في الحكم عليها تحت المجهر، في حين أن بعض عمليات استئصال الأورام من موضع نموّها قد ساعد فعلاً على تفشّي بعض السرطانات إلى مواضع أخرى في الجسم. ويمكن للعلاج بالأشعة أن يُتلف الأنسجة السليمة، ويؤدي إلى اضطرابات حادة أو ثانوية مزمنة. وقد يسمّم العلاج الكيماوي الخلايا الطبيعية، بقدر ما يسمّم الخلايا السُّقية، ويسبّب مجموعة من أمراض نقص الدم، ممّا يؤدي إلى الإصابة بجرثومة مُعدية تستفحل في الجسم.

كما أنّ العلاج بالهرمونات يؤدّي إلى العجز الجنسي أو العقم. وفضلاً عن ذلك، تُضعف المواد المخدِّرة ومسكّنات الألم، في الغالب، جهاز المناعة في الجسم، وتجعل الشفاء أكثر صعوبة. أما علاج المعجزة للسرطان اليوم، مثل

الإنترفيرون[1]، فقد تبين أنه سيكون عاملاً مساعداً على نمو الأورام في الغد. وحتى المحلول الكيميائي الذي تُطَهَّر به أدوات الجراحة دائماً، والأنبوبة البلاستيكية للتغذية عن طريق الأوردة (المصل مثلاً)، ثبت بالاختبارات الطبية أن لها صلة بالإصابة بالسرطان.

وبالرغم من أعظم التوقعات تفاؤلاً ومن تفسيرات الإحصائيات، فإن عدد ضحايا الحرب على السرطان في ارتفاع مستمر. وكنتيجة لهذه المعضلة، تغيّر مفهوم علاج السرطان تغيُّراً جوهرياً خلال هذا القرن. ولم يعد مدلول علاج السرطان يحمل التعريف المعجمي المألوف، القائل باستعادة الحالة الصحية السليمة، بل يدلّ فقط على أن المريض لا يزال على قيد الحياة بعد مرور خمس سنوات منذ بداية علاج الورم. وربما كانت كلمة **التحكّم** أكثر دقة من كلمة **علاج**. وعبر العقود القليلة الماضية، عكست الزيادة الطفيفة في معدل التحكم تحقيق تقدّم في مجال الجراحة ونَقْل الدم واستخدام المضادات الحيوية، أكثر مما عكست تطوّرات مهمة في العلاج الفعلي للسرطان.

إن أهمية التحدي الذي يواجهه العلاج الحديث للسرطان كان موضع تشديد الدكتور هاردن جونز، أستاذ الفيزياء الطبية بجامعة كاليفورنيا في بيركلي وخبير الإحصاءات وآثار الجراحة والعقاقير والإشعاع، في الخطاب الذي ألقاه في مناقشة عامة في الجمعية الأميركية للسرطان. قال:

"لقد أثبتت دراساتي إثباتاً قاطعاً أن ضحايا السرطان الذين لم يتم فحصهم يعيشون بالفعل مدة تزيد حوالى أربعة أضعاف على المدة التي يعيشها الأشخاص الذين يخضعون للعلاج. فقد عاش مصابون بنوع من أنواع السرطان، ممّن رفضوا العلاج معدل ½ ١٢ سنة، بينما عاش من قَبِلوا إجراء الجراحة وغيرها من أنواع العلاج، ما معدله ثلاث سنوات... إنني أرجع هذا إلى التأثير المؤذي للعملية الجراحية على آلية الدفاع الطبيعي للجسم. فإن الجسم يتمتع بنظام دفاع طبيعي ضد كل نوع من أنواع السرطان".

---

(1) هرمون تكاثر الفيروسات.

تمثّل استنتاجات د. هاردن صدى لتحذير أبقراط من أن مرضى السرطان الذين يُعالجون عن طريق الجراحة يموتون، بينما الذين لا يعالجون باستخدام المشرط يعيشون فترة أطول نسبياً. وقبل ٣٠٠ سنة، على مشارف الثورة العلمية، لاحظ الكاتب الفرنسي موليير، "أننا إذا تركنا الطبيعة وشأنها، فإنها تتعافى بتؤدة من الاضطراب الذي سقطت فيه. إنّ قلقنا، ونفاد صبرنا، هما اللذان يفسدان كل شيء. وكل الناس تقريباً، يموتون من علاجاتهم، لا من أمراضهم".

وقد استنتج بعض الناس من تقارير مثل تقرير د. هاردن، أن الطب الحديث يسبب المرض، فنكفوا عن استشارة الطبيب أو الذهاب إلى المستشفى مهما كانت الظروف. مع ذلك، فإن هذا التفكير يُغفل الكثير من التقدّم الحقيقي في مجال علاج الطوارئ والتحكّم بتطوّر المرض والتخفيف من الألم الذي تحقّق عبر العقود. عموماً، توصي بتجنب سمات الطب الحديث التي تعالج الأعراض عوضاً عن علاجها الأسباب، والتي تحمل إمكانية الضرر.

مع ذلك، وفي ظروف خاصة قليلة، يكون ضرورياً الاستفادة من أجهزة وتقنيات إنقاذ الحياة التي تتوفر في المستشفيات. فمثلاً، إذا لم يعد في إمكان مريض السرطان الأكل وبدأ يفقد الوزن بسرعة، يصبح من الضروري إعطاءه محلول جلوكوز عن طريق الأوردة إلى أن يستقرّ التمثيل الغذائي في جسمه. وفي تلك الأثناء، يمكن إعداد الحبوب الطرية والخُضر المهروسة وإعطاؤها للمريض في المستشفى، عند استرداده لشهيته. وبالمثل، قد تنشأ حالات طارئة، من الصائب فيها إجراء الجراحة أو العلاج الإشعاعي، مثل العوائق في الجهاز الهضمي التي تُحدث انسداداً كاملاً يمنع استيعاب أي نوع من الطعام.

إن أزمة الإيمان بقدرة الطب الحديث على شفاء السرطان تعكس خسارة المجتمع في درجة وَعينا وقدرتنا على التمييز فيما يتعلق بصحتنا وسلامتنا. إننا نسمع كل يوم عن شخص نشيط ويبدو سليماً ومعافى، يكتشف في فحص طبي روتيني أن جسمه مليء بالأورام. وكم من مرة نسمع عن شخص يموت بنوبة قلبية بعد وقت قصير من حصوله على شهادة من طبيبه المعالج بأنه سليم معافى، أو تُطلعنا الصحف على جريمة مأسوية ارتكبها شخص مصاب

باضطراب عقلي أو عاطفي خطير، لم يلفت انتباه أسرته وجيرانه وزملائه في العمل. إن أكثر وسائلنا التكنولوجية تقدماً وتعقيداً يمكنها أن تكشف عن التركيب الكيماوي للدم ونسيج الدماغ، ولكنها لا تستطيع إخبارنا مسبقاً وقبل فترة طويلة، إن كنا في طور الإصابة بمرض جسماني أو عقلي أو عاطفي خطير. وهناك إقرار متزايد أن مرض السرطان يحتاج إلى سنوات عديدة أو ربما عقود كي يتطور. مع ذلك، فإن حوالى ٥٠٪ من الأورام لا تُكتشف إلا بعد انتشارها من موضع تكوّنها الأول إلى غيره من المواضع أو الأعضاء في الجسم.

من الواضح أننا في حاجة إلى رفد العناية بصحتنا بطب وقائي في توجهه، وإنساني وتعليمي في التطبيق. وبإمكان الطب التقليدي في الصين واليابان وغيرهما من بلدان الشرق الأقصى وكذلك الطب الشعبي والعلاجات البيتية، أن تُسهم إسهاماً كبيراً في تلبية هذا الاحتياج.

إن كتاب الإمبراطور الأصفر الكلاسيكي للطب الداخلي وكتاب كاراكا سامهيتا، وغيرهما من الكتب الطبية التقليدية القياسية المُعترف بها تتناول مسببات المرض، وتشدّد على العلاقة بين صحة المرء ونظامه الغذائي، ونشاطه وتطوره الروحي، والبيئة الكلّية. ولم تعتبر هذه المؤلّفات كافة أن أي وجه من أوجه حياة الفرد منفصلٌ عن غيره. فالوجه البيولوجي والوجه النفسي والوجه الروحي أوجهاً مترابطة للوحدة الكاملة. ولقد كان مزاول الطب مستشاراً ومعلّماً يمكنه أن يشير إلى مصدر مرض محتمل، ويقدّم اقتراحات عملية لتغيير نظام الغذاء، ونمط الحياة تتيح التخلّص من المشكلة قبل نشوء الأعراض المرئية.

يُشخّص الطب الحديث المرض في الأساس بملاحظة الأعراض البدنية. ولكن أي معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك، يستطيع أن يتنبأ بتطور المرض قبل ظهور الألم أو الحمى أو الالتهاب أو غيرها من الأعراض. وفي العصور القديمة، كانت الأسرة تدفع بانتظام مُرتّباً للأطباء الشرقيين ما دام أفراد الأسرة يتمتعون بصحة جيدة. وفي حالة المرض، لا يتلقى الطبيب مُرتّبه لأنه كان يجب أن يتوقع الاعتلال ويمنعه عن طريق التعديلات الموافقة في النظام الغذائي. وكان هذا هو الاختبار التقليدي للمداوي الجيد.

التشخيص بواسطة الفراسة:

إن الأداة الرئيسية للتشخيص في نظام الماكروبيوتيك هي الفراسة التي يعرّفها قاموس "أكسفورد الإنجليزي" بأنها "فن الحُكم على الشخصية وميولها من ملامح الوجه أو هيئة الجسم وقَسَماته بصفة عامة". إن المقدمة المنطقية الأساسية لعلم الفراسة هي أن كلاً منا يُمثّل موسوعة حية لتطورنا الروحي والعاطفي والعقلي والبدني برمّته. وتنعكس في حالتنا الحاضرة نقاط القوة والضعف لدى الوالدين والبيئة التي نشأنا فيها والطعام الذي أكلناه. إن وضعية الجسم ولون الجلد ونغمة الصوت وغيرها من السمات، هي تجليات خارجية لنوعية الدم والأعضاء الداخلية والجهاز العصبي والهيكل العظمي. وهذه بدورها، تنتج من عوامل الوراثة والنظام الغذائي والبيئة والنشاط اليومي والأفكار والمشاعر.

يكمنُ سرّ مهارة التشخيص في القدرة على تعرُّف الإشارات الدالّة على عملية تغييرات محددة قبل أن تصبح خطيرة وقبل أن تسبّب هذه الأعراض الألم أو الضيق ـ كأن تلحظ على الوجه أو في العيون أدلّة مرئية على تكوّن حصوات الكلى أو تضخم القلب أو نمو السرطان. ويعتمد هذا النوع من التشخيص اعتماداً تاماً على تطوير مُزاوِل المهنة لحساسيته وفهمه الكامل المبادئ الكامنة في أساس الأساليب، بالإضافة إلى خبرته في الحياة.

لقد تطوّر علم الفراسة، أصلاً، في الغرب وفي الشرق أيضاً، وكان جزءاً مكمّلاً للحياة اليومية والطب في العالم الهلليني القديم وفي أوروبا، خلال عصر النهضة. وقد ألمح كتاب ديني من العصور الوسطى، إلى أن شخصية المرء تظهر في الشعر والجبهة والعينين والشفتين وسمات الوجه وخطوط اليد وحتى الأذنين، ويمكن التعرف من خلالها إلى أنواع الشخصيات المختلفة. وتحتوي دفاتر ملاحظات ليوناردو دافنشي على مواد كثيرة عن الفراسة. فقد وضع، مثلاً، معجماً إسنادياً لاستخدامه الشخصي عن الرؤوس والعيون والأفواه والذقون والأعناق والحلوق والأكتاف والأنوف، الذي استعان به في تخطيطاته الشهيرة للتشريح الجمالي، وفي دراساته للشخصية. ويزخر الأدب الغربي بكثير من الإسنادات إلى الفراسة. وحتى القرن التاسع عشر، كان الكثيرون من عظماء

الكتاب يستعينون بمعرفتهم لهذا الفن وهم يرسمون لتطوير شخصياتهم. وفي كتاب «إيفانهو» للسيد والتر سكوت، نجد هذا الوصف للأمير جون:

"هؤلاء الذين لاحظوا في أسارير وجه الأمير تهوّراً فاجراً لا يبالي البتة بمشاعر الآخرين، لا يستطيعون مع ذلك أن ينكروا على سيماء هذا النوع من الوسامة التي تنتمي إلى ملامح منفتحة كوّنتها الطبيعة ببراعة ورسمها الفن وفق القواعد المعتادة للكياسة واللطف، ولكنها مع ذلك، صريحة وصادقة إلى هذا الحد، حتى تبدو وكأنها لا تزعم إخفاء كيفية العمل الطبيعي للروح".

ويمكن إيجاد المبادئ العامة لعلم القراسة في نص من نصوص الماكروبيوتيك، أو في رواية، مثل رواية سكوت. مع ذلك، يتطلّب تطوير هذا الفن أن تكون صحةُ مزاوله نقية، وقدرته على التمييز مصقولة، بالإضافة إلى الكثير من الدراسة والصبر. لقد بدأت دراستي العملية لعلم القراسة في أوائل الخمسينيات، بُعيد وصولي إلى الولايات المتحدة واستقراري في نيويورك. كنت أقف في الشارع ٤٢ وبرودواي والجادة الخامسة، ألاحظ آلاف الأشخاص: بنيتهم الجسمانية، وطريقتهم في المشي وطريقتهم في التعبير ووجوههم وسلوكهم وتفكيرهم. في كل يوم كنت ألاحظ تنوعاً لا حصر له من الوجوه والأشكال البشرية، في المقاهي والمطاعم في المسارح والأماكن الترفيهية في القطارات وفي الأنفاق في المحال والمدارس.

وبمرور الأسابيع والشهور والسنوات، اتضح لي أن كل المظاهر البدنية والنفسية والثقافية والحضارية للنشاط الإنساني تعتمد على البيئة والعادات الغذائية اليومية. كما اتضح أن العوامل الوراثية ليست إلا نتيجة للبيئة الماضية التي عاش فيها أسلافنا وعاداتهم الغذائية اليومية. إن البنية التي نرثها عند ولادتنا تكون متأثرة إلى حد بعيد، بالطعام الذي كانت تتناوله أمهاتنا أثناء الحمل. وقد لخّص ليوناردو ببلاغة هذه العلاقة في كتاباته عن الحالة الجنينية: "ترغب الأم في طعام معيّن والطفل يتحمل أثره".

فأجهزة الجسم الرئيسية كافة تتجمّع خلال الفترة الجنينية وتشكّل بنية الوجه كلها. وهذه الأجهزة هي: الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز العصبي

وجهاز الدوران وجهاز الإفراز. ومع نموّ الجنين، ينمو الجزء العلوي والجزء السفلي من الجسم بالتوازي. وبعد الولادة، تتناظر كل منطقة في الوجه مع عضو من الأعضاء الداخلية ووظيفته. ونبحث فيما يلي هذه العلاقات التبادلية الرئيسية:

العلاقة التبادلية بين الأعضاء الداخلية وسمات الوجه:

تُظهر حالة الوجنتين حالة التجويف الصدري الذي يشمل الرئتين والثديين ووظائفهما. ويمثّل طرف الأنف القلب ووظائفه، بينما يمثل منخرا الأنف الشعبتين الهوائيتين اللتين تربطان الرئتين، ويمثّل الجزء الأوسط من الأنف المعدة، ويمثل الجزء الأوسط والعلوي للأنف البنكرياس. وتمثّل العينان الكليتين، وأيضاً حالة المبيضين لدى المرأة، والخصيتين لدى الرجل. وتمثل العين اليسرى حالة الطحال والبنكرياس، وتمثل العين اليمنى حالة الكبد والمرارة. وتعكس حدقتا العينين وبياضهما حالة الجسم كله. ويُظهر الجزء السفلي للجبهة بين الحاجبين حالة الكبد، ويُبيّن الصدغان حالة الطحال. وتُمثّل الجبهة ككلّ الأمعاء الدقيقة، وتمثل المنطقة المحيطية للجبهة الأمعاء الغليظة. أما الجزء العلوي للجبهة فيُظهر حالة المثانة، في حين أن الأذنان تمثّلان الكليتين: الأذن اليسرى تناظر الكلية اليسرى، والأذن اليمنى تناظر الكلية اليمنى. ويُبيّن الفم ككلّ حالة الجهاز الهضمي برمته. وإذا حدّدنا أكثر، نقول إن الشفة العليا تعكس حالة المعدة. ويظهر الجزء الداخلي للشفة السفلى حالة الأمعاء الدقيقة في حين أن جزءها المحيطي يشير إلى الأمعاء الغليظة. وتبيّن زاويتا الشفتين حالة الإثني عشريّ. أما المنطقة حول الفم فتمثل الأعضاء التناسلية ووظائفها.

ويشير ظهور الخطوط والبقع والشامات والانتفاخات والتغييرات في اللون وغيرها من الظواهر غير الطبيعية، في أيٍ من هذه الأماكن، إلى خلل محدد في الأعضاء الداخلية المناظرة أو قصور في وظائفها، كنتيجة استهلاك أطعمة غير صحيّة وبطريقة غير سليمة. كما تُقدّم العلامات على اليدين والقدمين والصدر والظهر وغيرها من أجزاء الجسم دلائل على الحالة الفيزيولوجية الداخلية للمرء،

فضلاً عن نزعاته النفسية والعقلية. ويمكن على أساس هذه الملاحظات وغيرها من الأساليب البسيطة والآمنة، تقييم صحة المرء عموماً. كذلك يمكن رصد التقلبات التي تطرأ من فصل إلى فصل، أو من أسبوع إلى أسبوع، أو من يوم إلى يوم.

تحديد الحالات المرضية:

يمكن، باتباع هذه الطريقة، تحديد الاعتلالات المُزمنة أو الحالات السابقة لنمو السرطان، قبل تطوّرها بفترة طويلة، وإجراء التعديلات المناسبة في النظام الغذائي. فمثلاً، يمكن تشخيص العوائق والأكياس والأورام في طور نموها، عن طريق الملاحظة الدقيقة لبياض العيون، الذي يمثل حالة الجسم كله. وفي كثير من الأحيان، ترتبط الحالات السابقة للسرطان بالعلامات التالية:

أ ـ بقع داكنة
ج ـ غشاوة رمادية/زرقاء
د ـ مخاط أبيض/أصفر
ب ـ مناطق ٣)٦)
هـ و ـ رقعة مخاطية صفراء/بيضاء

أ ـ تشير البقع الداكنة في الجزء العلوي لبياض العين إلى وجود تراكمات تكلسية في التجاويف المتصلة بالجيوب الأنفية.

ب ـ غالباً ما تشير البقع الداكنة في الجزء السفلي من بياض العين إلى وجود حصوات الكلى أو أكياس المبيض.

ج و د ـ كثيراً ما ينعكس تراكم المخاط والدهون في الأعضاء الموجودة في وسط الجسم (الكبد والمرارة والطحال والبنكرياس) ظلاً أزرق أو أخضر أو

ظلاً مائلاً إلى البني أو بقعاً بيضاء، في بياض العين على جانبي حدقة العين؛ وهذا يدل عادة على ضعف وظائف هذه الأعضاء.

هـ ـ في العادة، يشير وجود طبقة بيضاء أو صفراء على الجزء السفلي لمقلة العين إلى تراكم الدهون والمخاط في غدّة البروستات وحولها.

و ـ يشير وجود طبقة صفراء في نفس المنطقة المذكورة في الفقرة هـ إلى تراكم الدهون والمخاط في الأعضاء التناسلية الأنثوية. ويمكن أيضاً أن تكون طبقة من المخاط الرمادي/الأبيض دلالة على إفرازات المهبل وأكياس المبيض والأورام الليفية وغيرها من الاضطرابات المشابهة.

إن تغيُّر لون الجلد هو دلالة أخرى على قُرب نشوء حالة سرطانية. وعندما ينمو ويتطوّر السرطان، فإن ظلاً أخضر يظهر عادة على مناطق مُعيّنة في الجلد. ويمثل ظهور هذا اللون عملية انحلال بيولوجي في الجسم. ولكي نفهم هذا بصورة أفضل، دعونا ندرس نظام الألوان في العالم الطبيعي. فمن بين الألوان السبعة الرئيسية، نجد أن الأحمر هو اللون ذو الموجة الأطول وهو أكثر الألوان دفئاً وإشراقاً ونشاطاً. ولذلك نحن نصنف اللون الأحمر في فئة "اليانغ" أما الألوان المقابلة: البنفسجي والأزرق والأخضر، فإنها ذات موجات أقصر، وهي ألوان أبرد وأقتم وأكثر سكوناً أو سلبية. لذلك نصنّفها في فئة "الين". والأحمر هو لون مملكة الحيوان، التي تميل أكثر إلى فئة "اليانغ"، ويتضح في لون الدم والاصطباغ العام للجلد. وعلى الجانب الآخر، فإن الأخضر هو لون مملكة الخُضَر والنباتات، وهو لون مادة الكلوروفيل. ويمثّل تناول الطعام العملية التي يتم بها تحويل مادة الحياة النباتية الخُضراء إلى دم الحياة الحيوانية الأحمر. وهذا يعتمد على قدرة تغيّر المغنزيوم، الذي يقع في مركز جزيئات الكلوروفيل، إلى حديد، العنصر الذي يشكل أساس الهيموجلوبين في الدم.

إن البنفسجي والأزرق أو الرمادي ألوان تميل أكثر إلى فئة "الين" وتظهر في السماء والجو، ويشكّل كل منها مكوّناً أكثر تمدداً أو "ين" للبيئة. كما تظهر هذه الألوان مع دنوّ الأجل. بينما يظهر الأصفر والبني والبرتقالي وهي الألوان التي تميل أكثر إلى فئة "اليانغ"، في عالم المعادن الأصغر. وأثناء تحوّل حياة النبات إلى خلايا الدم البشرية يتم التخلّص من الفضلات من خلال

وظائف التصريف الطبيعية مثل التبوّل وحركة الأمعاء، اللذين يمثلان مرحلتين وسطيتين في عملية التحوّل من الحياة النباتية إلى الحياة البشرية. ولذلك يتصفان باللّونين الأصفر والبني، وهما اللونان اللذان يقعان بين الأخضر والأحمر في ألوان الطيف.

ويمثّل السرطان عملية نمو تدريجي معاكس، تتحلّل فيه خلايا الجسم وتتغيّر بالتراجع نحو شكل أقرب إلى الخلية النباتية الأكثر بدائية. ويؤدي تكاثر هذه الخلايا المُتحللة، إلى نموّ أورام تتجلى بتلوّن في الجلد، مائل إلى الاخضرار. ولا يظهر هذا التلوّن على الجسم كله، ولا بالقرب من الورم نفسه، بل في بعض المناطق على خطوط مسار الطاقة الكهرومغنطيسية الطبيعية المتناظرة مع موضع الورم السرطاني. وتنتشر مسارات الطاقة، على امتداد الجسم، وتشكل أساس لطريقة الشياتسو (التدليك الشرقي)، وعلاج الوخز بالأبر وفنون القتال وبعض طرق المداواة البيتية. ويميل هذا اللون الأخضر الفاتح، الذي يدل على وجود الورم السرطاني، إلى الظهور على جلد اليدين والقدمين. وفي ما يلي بضعة أمثلة على ذلك:

نوع السرطان	المنطقة التي يظهر فيها اللون الأخضر
القولون	السطح الخارجي لأي من اليدين في المنطقة ما بين الإبهام والسبابة
الأمعاء الدقيقة	السطح الخارجي للإصبع الصغيرة
الرئة / الثدي	إحدى الوجنتين أو كلتاهما والسطح الداخلي للمعصمين
المعدة	على طول السطح الخارجي الأمامي لأي من الساقين، وبخاصة أسفل الركبة أو في المنطقة الممتدة للإصبع الثانية والإصبع الثالثة من القدم
المثانة / الرحم / المبيض/ البروستات	حول أي من الكاحلين، على السطح الخارجي للساق
الكبد / المرارة	حول أعلى القدم، في المنطقة المركزية الخارجية مع المنطقة الممتدة إلى الأصبع الرابعة من القدم
الطحال / الجهاز اللمفاوي	السطح الداخلي للقدم، من المنبت الخارجي للإصبع الكبيرة من القدم تجاه منطقة أسفل عظمة الكاحل

الظهور الموسمي للأعراض:

إن معرفة الفصل من السنة الذي تظهر فيه الأعراض لأول مرة، أو الوقت من النهار الذي يصل فيه التعب إلى أقصى درجاته، يمكنها أيضاً أن تساعدنا في تحديد مكان المرض وطبيعته. فاعتلالات القلب والأمعاء الدقيقة تظهر أكثر في الصيف، وفي وقت متأخر من الصباح أو وقت الظهيرة. وتظهر الاضطرابات المتعلقة بالطحال والرئة والبنكرياس والجهاز اللمفاوي أكثر خلال أواخر الصيف أو بعد الظهر. وغالباً ما تظهر متاعب الرئة والأمعاء الغليظة في الخريف وخلال الظهيرة حتى العصر. وتتضح اعتلالات الكلى والمثانة والأجهزة التناسلية بصفة خاصة في الشتاء وخلال المساء أو الليل. كما تظهر اضطرابات المرارة والكبد في الربيع وتُلاحَظ خصوصاً في الصباح الباكر. وبصفة عامة، تتزايد الإصابات بالسرطان في الجو البارد من الخريف إلى أوائل الشتاء، حيث تتجلّى التراكمات الزائدة التي تكوّنت في الصيف في نمو الأورام. في هذا الوقت من السنة، تظهر أنواع السرطان التي تندرج تحت قائمة "الين"، مثل سرطان الثدي والجلد وغيرهما، نتيجة للكميات الكبيرة من السكر والمشروبات غير المسكرة ومنتجات الحليب التي يتم تناولها في الصيف. وبالعكس يميل الناس في الشتاء إلى أكل مزيد من اللحوم والطيور الداجنة والبيض وغيرها من الأطعمة القوية من فئة "اليانغ"، مما يؤدي إلى ظهور السرطانات من فئة "اليانغ"، مثل سرطانات القولون والكبد والمبيض والبروستات، في فصل الربيع. بالطبع، هذه الأحكام ليست مطلقة بل هي ميول عامة. فالسرطان قد يظهر بأي شكل وفي أي وقت من أوقات السنة.

يبدأ الطب الحديث يدرس تأثير بعض هذه التواترات الزمنية على الصحة والمرض. فمثلاً، وجد الباحثون الطبّيون أن احتمال الإصابة بالنوبة القلبية يتضاعف في الساعات التالية للاستيقاظ، ومرّد ذلك على صعيد الطاقة، أن

جهاز الدوران يكون أكثر نشاطاً في الصباح، وفي فترة الظهيرة. والسبب الآخر هو أن الناس الذين يعيشون حياة عصرية يميلون إلى تناول فطور دسم مع التركيز على لحم الخنزير المُقدّد والبيض وغيرها من الأغذية الحيوانية، والإمعان في تناول هذه الأطعمة الدسمة الشديدة "اليانج" إلى حد الإفراط، بالإضافة إلى حالتهم التي تنتمي إلى فئة "اليانج" أيضاً، يمكنه أن يتسبّب بنوبة قلبية.

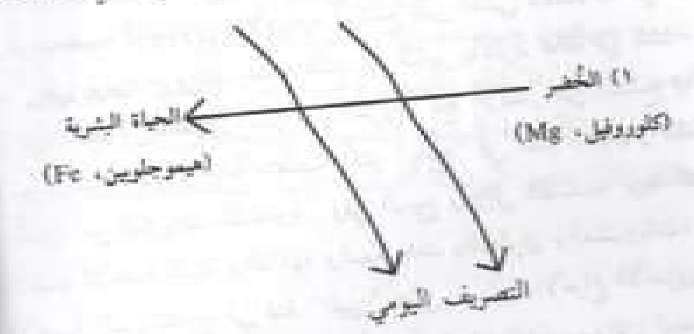
ذكر الباحثون، أنه في حال خضعت المصابات بسرطان الثدي للجراحة في فترة تقارب موعد الدورة الشهرية، يتعرّضن لخطر الوفاة بمقدار أربعة أضعاف الخطر مقارنة باللاتي تجرى لهنّ الجراحة في وسط الدورة. ومن وجهة نظر الماكروبيوتيك، يسهل فهم أسباب ذلك، لأن المرأة تصبح أكثر تقلّصاً "يانج" قبل الحيض، ويجب عليها أن تحدث التوازن الطبيعي عن طريق تناول طعاماً أخف والإقلال من الأغذية الحيوانية والتوابل. ولكن إذا كانت تأكل اللحم والبيض والدجاج وغيرها من الأغذية القابضة فإنها تصبح أكثر "يانج" (دائمة الضيق والإثارة والغضب). وهذا، بدوره، يجعلها تنجذب إلى الأصناف الشديدة التمدّد "الين" مثل السكر والحلوى ومنتجات الحليب الخفيفة وغيرها من الأصناف التي تحدث استرخاءً وتؤدّي إلى ضعفها. علاوةً على ذلك، فإن تناول اللحوم والسكر يجعل الدم حمضياً. وفي مثل هذه الحالة، فإن الجراحة التي تُعزّز طبيعة "اليانج" في الجسم (Yangizing) وتضعفه عن طريق قطع تدفق الطاقة الطبيعية، وبسبب تأثيرات العوامل التي تعزّز طبيعة "الين" فيه (Yinnizing)، يمكن أن تؤدّي إلى زيادة مخاطر الوفاة، أو عودة المرض (وبخاصة من خلال الجهاز اللمفاوي الضعيف). وتنجذب المرأة عادة للتصريف عند اكتمال القمر، وليس التصريف في حالة الدورة الشهرية فحسب، بل أيضاً في الميل إلى الإكثار في التسوق وإنفاق النقود وتنظيف المنزل والتردد على الطبيب أو طبيب الأسنان. وما لم تكن تتمتع بحسن الحدس وتتغذى جيداً، فقد تعرّض صحتها وسلامتها للخطر بسلوك غير متوازن.

وفي ما يتعلق بالحصانة الطبيعية، فإن عدد خلايا T (اللمفاوية) التي تُحدث التوازن المضاد للعدوى والأورام، يرتفع إلى أعلى معدلاته في الشتاء، وينخفض في يونيو/حزيران. سبب ذلك أن الناس يأكلون عادة في الشتاء أنواعاً أخرى من الطعام المطهي أكثر من اللزوم، مع الإكثار من الملح والأغذية الحيوانية، فتنشأ لديهم حالة متقلّصة أكثر "يانج" في الدم والجهاز اللمفاوي، تنتج المزيد من الكريات اللمفاوية. وفي الربيع وأوائل الصيف، يزيد الناس من استهلاكهم للأغذية النيئة والفاكهة والسكريات والحلوى والمشروبات، وغيرها من الأغذية التي تندرج في فئة "الين" على حساب الأنواع الأخرى من فئة "اليانج"؛ ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى ضعف الدم وسوائل الجسم. فإذا طوّرنا فهمنا للنظام الغذائي والبيئة مع المبدأ الفريد لطاقتي "الين" و"اليانج"، يمكننا بهذه الطريقة، أن نبدأ بفهم دورات الصحة والمرض وتواترهما.

هناك العديد من العوامل، الواجب دراستها، والكثير من طرق التشخيص التقليدية التي يمكن أن تستخدمها لاكتشاف الإصابة بالسرطان قبل أن ينمو، أو قبل توسّع انتشاره، إذا كان قد ظهر بالفعل. وتشمل هذه الطرق الإضافية قياس النبض في المعصمين كليهما، ولمس نقاط الضغط على الجلد على طول خطوط مسار الطاقة الكهرومغنطيسية.

إن التشخيص التقليدي، على النقيض من الطب الحديث، لا يتطلّب أي تكنولوجيا باهظة أو متقدّمة، والطرق المتّبعة فيه بسيطة ودقيقة وآمنة الجانب، ذلك أن الأدوات الوحيدة المستخدمة هي حواسنا. وكلما تطوّر فهمنا لعلم الفراسة أدركنا أن حدسنا وقدرتنا على التمييز وما فينا من آلات طبيعية، تتفوق على أكثر العقول الإلكترونية تقدّماً. إن ما نراه ونسمعه ونشمّه ونتذوّقه ونلمسه يمكن أن يخبرنا عن ماضي المرء وحاضره ومستقبله المحتمل. فالخارجي هو صدى الداخلي؛ والداخلي يعكس الخارجي. فإذا تعلّمنا كيفية إدراك تطور الشخص واحد فإن هذا يمكن أن يقودنا إلى فهم مصير البشرية كلها. والشخص الذي ينبغي أن نبدأ به هو الذات.

∇ البنفسجي ـ الأزرق ـ الأخضر ـ الأصفر ـ البني ـ البرتقالي ـ الأحمر Δ



- يصوّر هذا الرسم تصنيف الألوان الرئيسية من الـ "اليانغ" (Δ) إلى "الين" (∇)، وتمث
عملية إضفاء الطابع الإنساني (١) عملية التحول من الحياة النباتية الخضراء إلى الدم البشر
وخلايا الجسم. ويمثل السرطان عملية معاكسة تتحلّل فيها خلايا الجسم، وتنتج في أغلب
الأحيان ظلاً مائلاً إلى الأخضر على الجلد.

١٠ ـ السرطان وسلامة كوكب الأرض

لا بُدّ لنا جميعاً أن ندرك أن السرطان ليس شأن مرضى السرطان وعائلاتهم والعاملين في مهنة الطب وحدهم. فالسرطان بعوارضه الكثيرة، هو أيضاً، دلالة صارخة على المفاهيم الخاطئة المترسخة فينا، والآيلة في النهاية، إلى نزعات التدمير الذاتي، التي بنينا عليها مدنيتنا الحديثة. والحقيقة هي أننا جميعاً مصابون بالسرطان. وستستمر الإصابة بهذا المرض، ما لم يحلّ نمط حياة جديد آمن محل النمط السائد.

إن السرطان، كما رأينا من قبل، ليس يُصيب خلايا معينة أو أعضاء محددة، بل هو وسيلة يلجأ إليها كيان حيّ مريض للدفاع عن نفسه ككلّ. فإذا استوصل السرطان عمداً، بالطريقة غير الطبيعية المتبعة اليوم، من دون إزالة مسبّباته بتغيير نظام الأكل ونمط الحياة، يختل هذا التوازن وينهار الكل أمام الجزء. وفي المجتمع الحديث، توجد أوجه شبه كثيرة بين الطريقة التي تقارب بها السرطان والطريقة التي تقارب بها العلاقات بين الرجال والنساء وانهيار الأسرة والجريمة واعتلال المجتمع والصراعات الدّولية وتدمير البيئة الطبيعية.

قبل أكثر من قرن، لاحظ رودولف فيركو، أخصائي علم الأمراض الألماني، أن "الطب علم اجتماعي، والسياسة نموذج أوسع وأكثر جلاء للطب". وفي مجال الطب اليوم، نجد أنفسنا محكومين بالمفاهيم الحديثة لسيادة الخلية ـ للفكرة القائلة إن ما يحدث في الخلية أو نواتها مستقل تماماً عن الكائن الحي ككلّ أو بيئته. ومع مرور السنين، أقنعنا العلم الحديث بأن المرض هو نتيجة لغزو خارجي أو اضطراب لإحدى الجينات أو الهرمونات أو غيرها من المكوّنات الخلوية التي لا نملك اختيار السيطرة عليها ولا المسؤولية المعنوية عنها. ويؤكد العلماء أنهم إذا استطاعوا تحديد العامل المسبّب للوباء

أو النمو غير الطبيعي للخلايا، سيكون ممكناً العثور على محلول كيميائي حيوي لمنع تأثيراته الضارة.

وتستخدم الآن الاستعارات العسكرية بطريقة روتينية لوصف عمليات الجسم ووصف العلاج. وفي مقالة نُشرت مؤخراً في جريدة نيويورك تايمز بعنوان "محاصرة السرطان"، نقرأ:

"يريد هؤلاء العلماء أن يفهموا كيف يتنكّر العدو، أي الخلية السرطانية، في هيئة خلية طبيعية، ويتسلل متغافلاً حراس الجهاز المناعي. إن الأجسام المضادة التي تدور في مجرى الدم هي دورية استطلاع دائمة، تضع الجسم في حالة تأهب، فيرسل خلاياه القاتلة الخاصة، وسيلاً من المدفعية الكيماوية للتخلص من الخطر. ويؤمل أن تعمل هذه الأجسام المضادة ذات الأطراف المسمّمة كما لو كانت نماذج مصغّرة من القنابل الذكية، فتُسقط حمولتها المهلكة على الأنسجة المريضة، وليس على أي مكان آخر".

واستخدمت جريدة "أخبار العلوم" استعارات مشابهة في مقالة تتناول الموضوع نفسه، جاء فيها:

"ماذا تفعل بقذيفة موجهة شبه قوية؟ لقد أصبحت الأجسام المضادة الوحيدة النسيلة، والبروتينات التي ينتجها الجهاز المناعي أو مولّدات الخلايا السرطانية، أسلحة مهمة للبحث والهجوم في تشخيص السرطان وغيره من الأمراض. ولكن هذه القذائف ليست ماهرة في مهام البحث والتدمير. وقد حقق الباحثون نجاحاً محدوداً فقط في استخدام الأجسام المضادة الوحيدة النُسيلة وحدها ضد السرطان. والآن يسلّح آخرون الأجسام المضادة الوحيدة النسيلة، بالإشعاع أو العقاقير أو السموم".

أما كاتب العمود العلمي في جريدة "بوسطن جلوب"، فقد كتب في مقال بعنوان "حروب الخلايا الدفاعية في جسم الإنسان"، يشبّه الدفاعات الاستراتيجية في جسم الإنسان بنظام الدفاع في حرب الكواكب قائلاً:

"إننا نعيش في بحر من الفيروسات والكائنات العضوية المجهرية الغريبة: العديد منها ضار وبعضها قاتل. ويتم حماية الجسم عن طريق صفوف هائلة من

الألغام والإشارات المنبّهة والأسوار والخنادق المائية والإنذارات الكيماوية. وتعمل بعض خلايا الجسم كدوريات وحراس ومشاة ومدفعية، للدفاع عن سلامة المجتمع الأكبر. إن جهاز "حروب الخلايا" الدفاعي لا يستريح أبداً.

إن الطب الحديث يتخذ باطراد طابعاً نووياً. إذ نجد في الوقت الحاضر، ٢٤٠٠٠ ماسح ضوئي نووي تُستخدم في مستشفيات العالم أجمع، ينتج ٢٤ مليون دراسة تصويرية كل سنة. وعلاوة على ذلك، تستخدم ١٨٠٠٠ آلة علاج إشعاعي في علاج ٥ ملايين شخص سنوياً. وفي العالم الصناعي، يخضع ٢٥٪ من إجمالي المرضى لإجراءات الفحص الطبي النووي، أثناء التشخيص أو العلاج.

إن المقاربة الآلية المحض للعلوم، تميل إلى الحط من شأن القيم وطرق الحياة التقليدية. ومن الناحية الطبية، نختار مكافحة المرض باستخدام العقاقير والوسائل الإلكترونية والتكنولوجية. ومن دون الفهم الفعلي لأسباب المرض، نقوم باستئصال أجزاء من الجسم ونثبّت أعضاءنا آلياً، ونزيّف أجسامنا تدريجاً. ومن الناحية النفسية، لا ندرك إلا السلوك الآلي: إذا أعطينا هذا العلاج الكيماوي أو قمنا بذلك الإجراء النووي، سيكون رد فعل المريض في هذا الاتجاه أو ذاك ولكن ما هي تأثيرات هذا العلاج وتبعاته؟ وكيف يؤثر هذا العلاج على طاقة الجسم كله؟. إنها أسئلة لا نعرف إجاباتها.

ولا يكاد يخطر ببالنا أننا جلبنا المرض والألم والمعاناة على أنفسنا نتيجة اعتمادنا نمط غذاء وتفكير ومعيشة، غير متوازن وعلى فترة زمنية طويلة جداً. وفي الحرب ضد السرطان ومرض القلب وغيرهما من الأمراض الانحلالية، يتضمن العلاج، كما أوضحنا من قبل، سلسلة متتابعة من الوسائل الأكثر عنفاً لحماية الخلايا الصحية، وإهلاك الخلايا غير الصحية. وتشبه هذه الوسائل، من حيث تصميمها وتنفيذها، تلك الوسائل المطبّقة، على نطاق أوسع، من قبل القادة العسكريين والسياسيين لحماية المواطنين من أي اعتداء، باسم سيادة الأمة.

تتطور أمراضنا الاجتماعية تطوراً مشابهاً لأمراضنا الشخصية. ويمكننا رؤية

نمط الانحلال التصاعدي للصراعات في النزاعات المتفاقمة بين الأسر والمجتمعات والدول والأمم. وتنطلق هذه الصراعات بصفة عامة من خلافات وتهديدات لتصل إلى انفجارات عنيفة وسلوك عدواني، وكذلك من مواجهات واستقطاب للقتال والحرب. وعدم التوافق ليس خطأ من طرف واحد إطلاقاً. ومع ذلك، نتصرّف كذلك، ونتبنى موقفاً معادياً بدلاً من الموقف المتعاون. وبدلاً من السعي وراء الحلول السلمية التي تحقق التصالح وتأخذ في الاعتبار رفاهية واحتياجات كافة الأطراف المعنية، بما في ذلك البيئة والجيل التالي، نلجأ إلى تحقيق أهدافنا القصيرة الأمد.

ينشأ الإرهاب والتمرّد والشغب، بالتناسب مع مدى اعتماد المجتمع على القوة العسكرية المُفرطة وإهمال العوامل الاجتماعية الكامنة التي تُحدث الاضطراب في المقام الأول. لقد ثبت عدم جدوى محاولة قمع الثورات باستخدام القوة في الصراعات التي تفجرّت في جنوب شرقي آسيا وأفغانستان وأمريكا الوسطى والشرق الأوسط ولوس أنجلوس وغيرها من المدن الأمريكية، فضلاً عن مناطق أخرى في العالم.

على المستوى العالمي، أدت هذه المقاربة العدائية إلى مبدأ السيادة القومية. ولكي توقف سباق التسلّح النووي، يجب أن تتجاوز الولاء للدولة، إلى الأمة الواحدة، ونبدأ بالنظر إلى أنفسنا كمواطنين في كوكب واحد مشترك. وما دامت بلدان العالم تعتبر أنّها كيانات منفصلة، فستظل تحتفظ بالحق في صنع الأسلحة النووية واستخدامها لحماية أمنها القومي. أما إذا اتحدت الدول كافة وكوّنت اتحاداً عالمياً يحدّ من سيادتها، فلن تعود هناك مصالح عليا قومية تنافسية ينبغي الدفاع عنها. وكانت الأمم المتحدة حتى عهد قريب، لا تزال تفتقر إلى سلطة التدخل في الشؤون الداخلية للدول الأعضاء .ولكن، مع نهاية الحرب الباردة، بدأت الأمم المتحدة تؤدّي دوراً أكثر نشاطاً في الشرق الأوسط وجنوب شرقي آسيا وغيرهما من مناطق الصراع. بالطبع، ما لم يتمتع قادة الأمم المتحدة وهيئتها العاملة بصحة جيدة وحسن تقدير، فقد ينشأ نظام قمعي آخر على النطاق العالمي. ولذلك فمن المهم احترام الحقوق الأساسية للإنسان، وكذلك النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المختلفة.

وكم من مرة رأينا بعض المشاكل الاجتماعية، من الجريمة إلى الحرب، ومن المخدرات إلى انهيار قيم الأسرة، توصف كسرطان ينتشر في المجتمع؟ إن مشاكلنا الاجتماعية الرئيسية، شأنها شأن السرطان في جسم الفرد، تتميز بخاصية النمو الذي يتعذّر التحكم به ـ استهلاك مفرط وتطوّر مفرط ـ ويكون علاجنا لها عنيفاً ومدمّراً للذات. فقد ثبت في مجالات الحياة كافة، أن استخدام العنف الزائد أوالتهديد به، يُنتج عنفاً مضاداً. لذلك يجب أن تحل محل الطرق العنيفة التي نتنج بها غذاءنا ونتعامل بها أجسامنا ونعالج بها نزاعاتنا، طرق أخرى سلمية ومتناغمة.

التغلّب على الثنائية:

إننا الآن أمام نقطة تحوّل في التاريخ، حيث يتحرك فرع من فروع العلم الحديث والطب باتجاه التكنولوجيا الحيوية، التحكم بالبيئة المنافي للطبيعة، بما في ذلك خلق أشكال حياة جديدة في المختبر. وفي الفترة الممتدّة بين ١٩٦٠ ـ ١٩٩٠، ارتفع عدد أنواع البذور الطافرة، المحوّلة وراثياً بواسطة الإشعاع، المخصّصة للاستخدام في الزراعة الحديثة، من ١٥ إلى ١٣٠٠٠ نوعاً. وعلى سبيل المثال، نجد أن ٦٠٪ من القمح الصلب في إيطاليا هو من النوع الطافر المحوّل وراثياً بواسطة أشعة غاما. وقد وافقت الحكومة الأمريكية على إجراء تغييرات جينية في المواد والأغذية العادية من دون أي اختبار لتأثيراتها المحتملة على الصحة، ومن دون فرض وضع إشعار بذلك للمستهلك. والهدف هو توفير مأكولات أفضل مذاقاً وأكثر تنوعاً، ولكن تأثيرها على صحة الإنسان والبيئة كارثياً. فبتحويلها وراثياً، تفقد الأطعمة عنصراً قوياً فيها، هو عنصر يِنْ، أو الطاقة الكهرومغنطيسية الطبيعية. وعندما تصبح الحدود بين الأجناس غير واضحة المعالم، يصبح بالإمكان مزج جينات من الماشية والأغنام والأسماك وغيرها من الحيوانات بالحبوب والبقول والخُضر والفاكهة، مما يخلق طاقة وبيئات أكثر تشوشاً. ولا يمكننا أن نقيس في المختبر تأثيرات ذلك على البيئة، ـ على النظام البيئي الدقيق الذي تترابط فيه كافة الأشياء. إن خسارة التنوّع الإحيائي، أي مجمل التنوع الجيني على هذه الأرض، أمر حتمي عندما تُستبدل الأنواع التقليدية بأخرى. والكارثة ـ من التوجهات ذات التأثيرات المدمّرة،

ومن الأمراض المتغيرة وأنماط الحالات الجوية والدورات المناخية وعمليات التحويل الوراثية ـ ستكون حتمية أيضاً.

لقد وافقت ٣٦ دولة على تعريض الأغذية للإشعاع، وهذه تكنولوجيا مدمّرة وشديدة الخطورة تُعرِّض الغذاء لإشعاع نووي عالي الأيونات، وهدفها إطالة صلاحية المأكولات، من توابل وحبوب ودجاج ولحوم وفاكهة وخضر وغيرها. وتشتمل الأخطار الصحية الممكنة لهذه المعالجة بالإشعاع، على خفض القيمة الغذائية للمأكولات، وخلق منتجات ذات تركيب إشعاعي فريدة لم تكن توجد من قبل في الطعام، وتحفيز نموّ فطريات تخلق مادة سمّية في المزروعات مسبّبة للسرطان وتحفيز بدايات الأورام وتلف الكلى والشذوذ في الجينات، كما تظهرها التجارب المخبرية؛ بالإضافة إلى إنتاج البكتيريا الضارة، وخلق أنواع من الكائنات الحية المجهرية، المعدّلة وراثياً، والمقاومة للإشعاع.

قد تقرّر التمادي أكثر باتجاه المَكْننة وتصنيع الأجناس البشرية، أو أن نبدأ بالتحوّل إلى طرق طبيعية أكثر في المعيشة، وفي رعايتنا لأنفسنا. هذه هي نقطة اتخاذ القرار. إن زيادة انحلال التربة واستمرار انتشار السرطان وأمراض القلب وأمراض نقص جهاز المناعة واندلاع الحرب النووية، ليست أموراً محتومة. ولكي نوقف أو نمنع مثل هذه الكوارث، يجب أن نطور اتجاهاً جديداً في الحياة. وتحديداً، يجب أن نبدأ بالبحث عن الأسباب الأساسية الأولى وتطبيق الحلول الأساسية لها، بدلاً من مواصلة المسار الحالي في معالجة كل مشكلة على حدة، وعلى صعيد أعراضها حصراً. إن قضايا الحرب والسلام والمرض والصحة تؤثر فينا جميعاً بطريقة أو بأخرى، وفي كافة مجالات الحياة الحديثة. ولا ينبغي ترك مسؤولية البحث عن الحلول وتطبيقها على العاملين في الحكومة والمؤسسات العسكرية أو في الدوائر العلمية والطبية فحسب، بل إن المجهود المشترك للناس على كافة مستويات المجتمع هو الذي سيبعث الصحة والأمن العالمي.

إن الحضارة الحديثة، بتكيّفها ضد الطبيعة لا معها، قد حرمت نفسها من القدرة على التطور مع البيئة. وما السرطان وأمراض نقص المناعة والحرب النووية وتدمير البيئة إلا تجلّيات صارخة لهذا المنافي للطبيعة. وبدلاً من التركيز

على الأسباب البيولوجية والاجتماعية والبيئية لانهيار الحياة الحديثة، كنا إلى الآن نركّز اهتمامنا على الاتجاه المعاكس، معتبرين الصراعات، في الأساس، عملاً منعزلاً يصيب خلايا معينة داخل الجسم، وعناصر إجرامية في المجتمع وشبكات إرهابية وفئات معارضة داخل الدول ـ الأمم. فالعلاجات، التي تطبّقها في المستشفيات، والمجالس التشريعية والمنابر الدولية، تعمل على وقف الأعمال الحربية واحتواء القوى المدمرة، بينما تتجاهل الأوضاع كافة التي سببت تطوّر الخلل.

يمكن وصف طريقة التفكير الحديثة، التي بلغت ذروتها عند هذا الطريق المسدود، بالثنائية، فالتفكير الثنائي يفصل بين الجيّد والرديء، الصديق والعدو، الصحة والمرض، ويعتبر أحدهما مقبولاً والآخر مرفوضاً. وهذه الطريقة النسبية في التفكير تكمن عملياً، في أساس المجتمع الحديث ككل، بما في ذلك التعليم والدين والسياسة والاقتصاد والعلوم والصناعة والاتصالات والفنون. ويستحيل أن نعالج أي مرض من أساسه، أو نضع نهاية للخلافات الأسرية أو النشاط الإجرامي أو الاضطرابات الاجتماعية أو الصراعات بين الأمم، ما دامت وجهة نظرنا الأساسية أحادية الجانب.

فإذا نظرنا من منظور أشمل، مثل النظر إلى الأرض ككل، نستطيع أن نرى أنه لا وجود للأعداء في الحقيقة، بل على العكس، نجد أن العوامل كافة، مهما تكن متناقضة مع أهدافنا الشخصية أو القومية المحدودة، هي عوامل متكاملة. فكل الظواهر تحتوي على بذور أقطابها المضادة، وتؤثر بالتبادل بعضها على بعض؛ وتتحول الواحدة منها إلى الأخرى. وعن طريق موازنة الأضداد، أي تقليل الزوائد وملء المساحات الفارغة، تندفع الطبيعة باتجاه المزيد من الائتلاف والتناغم، بينما تتكشف الحياة.

إن المرض هو عبارة عن تكيّف طبيعي، وهو نتيجة حكمة الجسم الذي يحاول أن يبقينا في توازن طبيعي. وأمراض الانحلال ليست إلا المرحلة الأخيرة في سلسلة متعاقبة من الأحداث يختبرها الناس في العالم الحديث، لأنهم فشلوا في تقدير الطبيعة المفيدة لأعراض المرض. والحقيقة أن المرض يدافع عنا ويحمينا سواء بالتخلّص من العوامل غير المرغوب فيها في الجسم،

أو بحصر تأثيرها. هذه الآلية الدفاعية الرائعة التي تحمي جسمنا وتكيّفه، تمكّننا من العيش ستة أو ستين أو ثلاثاً أو خمساً أو ربما عشراً، من دون تغيير نظامنا الغذائي غير الطبيعي وطريقتنا في الحياة المصطنعة، المتنافية مع كل ما هو طبيعي. ولكن إذا كان لدينا الاستعداد للتأمل في ذواتنا، وتحمّل مسؤولية مرضنا وتغيير توجهنا، فسوف يتعاون معنا المرض ويزول، إذا لم يكن قد وصل إلى مرحلة لا رجوع منها.

واليوم نجد أن الطب الحديث بدأ لتوّه يكتشف أن السرطان وغيره من الأمراض الخطيرة يمكن منعها؛ وأنه، في كثير من الحالات، يمكن التخلّص منها طبيعياً ومن دون علاجات عنيفة، وذلك بتبنّي نظام غذائي متوازن يرتكز على الحبوب الكاملة والخُضر، مع غيرها من مكمّلات الغذاء الأساسية التقليدية، واستخدام العلاجات المنزلية البسيطة والآمنة. إن آلاف الأشخاص ومن بينهم حالات كثيرة كان ميؤوساً منها، استعادوا صحتهم ونشاطهم باتباع طرق علاج الطب البديل الطبيعية، بما فيها تلك المتضمنة في هذا الكتاب. وتمكّن مئات الآلاف غيرهم من منع حدوث الأمراض الانحلالية، عن طريق تغيير طريقتهم في الأكل والعيش. وعلاوة على تغيير النظام الغذائي، بادر الكثير من المرضى إلى تطبيق العلاجات المنزلية التقليدية لتخفيف الأعراض وإضعافها، وإخراج المادة السّمّية من الجسم عبر الجلد أو البول. هذه التطبيقات بسيطة وآمنة، ويمكن أن يقوم بها المريض بنفسه؛ وهي فعّالة لأنها تساعد على تنشيط الدورة الدموية وتمكّن الطاقة الشفائية الكهرومغنطيسية الطبيعية للجسم، من التدفق بسلاسة إلى المواضع المصابة.

إن نهج الماكروبيوتيك في الطهي وعلاج المرض، نهج بعيد عن العنف ويتصف بالاعتدال. وهو يعتبر أن العناصر كافة متكاملة؛ ويركّز على استرداد التوازن والتعادل. وعلى مدى آلاف السنين، نظرت الإنسانية إلى الحياة على أنها مغامرة ورحلة اكتشاف بلا حدود يتحقق فيها التناغم بهدوء ورفق، وليس كمعركة يجب فيها قهر الأعداء بالعنف وتدميرهم، وإن تبنّي هذه النظرة سيحقّق تلقائياً إحراز الصحة والسلام.

غذاء الأرض:

إن التحول من النظام الغذائي الحديث الغني باللحوم والسكر والأطعمة المعالجة إلى نظام غذائي يرتكز على الحبوب الكاملة والخُضر، لا تقتصر فائدته على صحتنا الشخصية فحسب، بل أيضاً، على صحة الكوكب ككل. لاحظ الشاعر الإنجليزي شيللي، "أن كمية المواد الخُضرية المغذّية التي تُستهلك لتسمين الثور من نبأتها، عندما تُجنى من قلب الأرض، أن تعطي عشرة أضعاف القوت المغذّي غير المُفسد وغير القادر على توليد الأمراض".

وفي القرنين الماضيين، وتحديداً في الجيل والعقد الأخيرين، تطوّر فهم البشر لما تحدثه طريقة الأكل الحديثة، المرتكزة على تناول لحوم الماشية والداوجن ومنتجات الحليب، من تأثيرات ضارة على الصحة والمجاعة والبيئة في العالم.

إن السبب الكامن في أساس الفقر والمجاعة في كثير من أنحاء العالم اليوم، يعود إلى نظام الزراعة الحديث الذي يستخدم غالبية مساحات الأراضي الزراعية لإنتاج المواشي والمحاصيل الزراعية المخصصة للبيع، وليس كمورد رزق لزارعي هذه الأراضي، مثل البندورة (الطماطم) وقصب السكر والقهوة والموز. وفي دول العالم الثالث، اجتثّت جذور عشرات الملايين من الأسر التي كانت تزرع قوتها من الحبوب والخُضر، وقد اقتلعت من أراضي أجدادها، لتحويل هذه الأراضي إلى مزارع لتربية المواشي الكبيرة ومزارع لقصب السكر وغيرها من مشاريع التنمية الزراعية. ولذلك نزح الملايين منهم إلى المدن والعواصم بحثاً عن القوت والعمل، فخلقوا الأحياء الفقيرة المكتظّة بالسكان وساهموا في ازدياد البطالة وأصبحوا جزءاً من حركة النمو المتزايد للجوع والمرض والجريمة والفقر المُدقع.

فحوالى ٨٠٪ من محصول العالم من الحبوب مخصّص للأبقار وغيرها من المواشي، بدلاً من الاستهلاك البشري المباشر، مع أن هناك ما يكفي ويزيد لإطعام الجميع على هذا الكوكب. والمشكلة أن معظم هذه المحاصيل، يذهب لعلف الأبقار من أجل إنتاج اللحوم ومنتجات الحليب. وعند عودة المجتمع إلى

نظام غذائي يعتمد أكثر على المزروعات، ستنخفض تلقائياً نسبة الفقر والجوع في العالم.

إن للزراعة الحديثة التي تدخلها المواد الكيماوية، تأثيرات عميقة على البيئة. وفي تقرير صدر في أوائل الثمانينات، عن أثر الزراعة الحديثة ومعالجة المواد الغذائية على البيئة، خلصت لجنة من الجمعية الأمريكية لتقدّم العلوم إلى أن تبنّي نظام غذائي قائم على الحبوب الكاملة والخُضر بدلاً من اللحوم والدواجن وغيرها من الأغذية الحيوانية، سوف "تكون له تأثيرات مهمة على كل شيء»، من استخدام الأرض والماء والوقود والمعادن إلى تكلفة المعيشة وأجور العمالة وميزان التجارة الدولية". ولخّصت اللجنة، استناداً الى أرقام الحكومة والصناعة، ما توصلت إليه كما يلي:

الأرض: يُستخدم لإنتاج الأغذية الحيوانية ٨٥٪ من كافة الأراضي الصالحة لزراعة المحاصيل، و ٩٥٪ من إجمالي الأراضي الزراعية في الولايات المتحدة، وهذه مسؤولة إلى درجة كبيرة عن سوء استغلال أراضي المراعي وأراضي الغابات، وعن خسارة إنتاجية التربة عن طريق التعرية واستنزاف المعادن.

المياه: يستهلك إنتاج الأغذية الحيوانية حوالى ٨٠٪ من مجموع المياه التي تُضخ في الولايات المتحدة؛ وهذا الأمر مسؤول إلى درجة كبيرة عن تلوّث ثلثي أحواض المياه في البلاد، وعن إنتاج أكثر من نصف عبء التلوّث الذي ينفذ إلى بحيراتها وأنهارها.

الحياة البرية: إن إنتاج الأغذية الحيوانية مسؤول عن التدمير الواسع النطاق للحياة البرية عن طريق تحويل طبيعة الأرض والاستيلاء على الغابات ومواطن الحيوان عبر التسميم الجماعي للحيوانات البرية وصيدها.

الطاقة: يستهلك إنتاج المواد الغذائية الحيوانية ومعالجتها وإعدادها حوالى ١٤٪ من ميزانية الطاقة في البلاد، مما يساوي تقريباً كميّة الوقود اللازمة لمحركات السيارات كافة، ويقلّ قليلاً عن مجمل واردات البلاد من النفط، ويناهز ضعف الطاقة التي تتزود بها الولايات المتحدة من محطات الطاقة النووية.

المواد الخام: تستهلك معالجة الأغذية الحيوانية وتوضيبها كميات كبيرة من المواد الخام النادرة والهامّة استراتيجياً، بما في ذلك الألومنيوم والنحاس والحديد والصلب والقصدير والزنك والبوتاسيوم والمطاط والخشب ومنتجات البترول.

الموارد الغذائية: تُعلف المواشي بحوالى ٩٠٪ من الحبوب والبقول وحوالى نصف حصيلة صيد الأسماك، بينما يعاني ٨٠٠ مليون نسمة من المجاعة.

تكلفة المعيشة: تكلف اللحوم عامةً ستة أضعاف تكلفة الأغذية التي تحتوي على مقدار مساوٍ من البروتين النباتي. ويضيف استهلاك الأغذية الحيوانية إلى متوسط الميزانية السنوية للأسرة، بما في ذلك تكلفة العناية الطبية الزائدة، ٤٠٠٠ دولار حسب أرقام ١٨٩١، و٧٥٠٠ دولار حسب أرقام أوائل التسعينات.

العمالة: أدّى إنتاج الأغذية الحيوانية ومعالجتها إلى حصر هذه الصناعة في أيدي قلّة صغيرة، ومكننتها، فعطّلت عن العمل آلاف الأيدي العاملة في الزراعة وفي صناعة المواد الغذائية، بالإضافة إلى صغار المزارعين.

التجارة الدولية: تصل قيمة استيراد اللحوم وغيرها من الأغذية الحيوانية، والآلات الزراعية والأسمدة والمنتجات النفطية اللازمة لإنتاج الأغذية الحيوانية، إلى ما يساوي قيمة العجز في ميزاننا التجاري.

علاوة على ذلك، إن العلاقة بين إنتاج الأغذية الحيوانية وأزمة البيئة العالمية، أصبحت في العقد الأخير، موضع إقرارٍ أوسع نطاقاً من ذي قبل.

تدمير غابات المطر: لقد تم تدمير حوالى ٥٠٪ من غابات المطر الاستوائية في العالم خلال العقود الأخيرة. والسبب الرئيسي لتعريتها من الشجر يرجع إلى استغلال الأرض لإنتاج الماشية. ويرى العلماء أن قطعة الهامبرجر العادية المصنوعة من اللحوم المستوردة من أمريكا الجنوبية أو الوسطى، تمثل خسارة ٥٥ قدماً مربعة من غابات المطر، التي تضم ما يقدر بثلثي الحياة النباتية والحيوانية في العالم، ناهيك بأنّ الآلاف من الأنواع، وربمّا الملايين، باتت عرضةً للانقراض.

التصحّر: أدّت الزراعة الكيماوية الحديثة التي تدخلها المواد الكيماوية، إلى استنزاف سطح التربة. وأدّت تربية المواشي إلى فقدان غطاء الأرض والجدب في مناطق واسعة. وأدّت تقنية تعزيز التنداوة التي تتدخل في التشكّل الطبيعي للسحب وغيرها من الطرق لتعديل الطقس، إلى إفساد الأنماط الجوية الطبيعية ودورات الطقس، ممّا أحدث خسارة سريعة للأراضي الصالحة للزراعة، وانتشاراً للمناطق الصحراوية في إفريقيا ووسط آسيا وأجزاء من أمريكا اللاتينية وغيرها من المناطق.

ارتفاع درجة حرارة الأرض: ازدادت نسبة ثاني أوكسيد الكربون وغيره من غازات المستنبتات الزجاجية (الدفيئات) في البيئة بنسبة ٢٥٪. ويتوقع العلماء، إذا استمرّ هذا المعدل في القرن الحالي، أن يؤدي الارتفاع في درجة حرارة الأرض إلى ذوبان القمم الثلجية القطبية وارتفاع منسوب المحيطات وإغراق جزر وسواحل عديدة حيث يعيش ملايين الناس. وقد رُصد هذا الاختلال في أنماط الأحوال الجوية ودورات الحصاد في أنحاء العالم. ويتجه ظنّنا في العادة إلى أن الصناعة الحديثة هي السبب الأساسي لارتفاع درجة حرارة الأرض؛ ولكن عندما نمعن النظر نجد أن الزراعة الحديثة وصناعة معالجة المواد الغذائية هي أكثر العوامل مساهمة في ظاهرة ارتفاع حرارة الأرض. ويسهم العديد من العوامل في زيادة حرارة الأرض في العالم مثل إنتاج ومعالجة المواد الغذائية الحيوانية، وإزالة غابات المطر (التي تعمل بمثابة الرئتين لهذا الكوكب فتزودنا بالأوكسجين وتمتص ثاني أوكسيد الكربون) وإنتاج الماشية لغاز الميثان، وهو من غازات المستنبتات الزجاجية (الدفيئات).

والسرطان عند البشر، هو مرض الإفراط المزمن. أما الأزمة البيئية على الكوكب، فهي ناجمة عن استهلاك الحضارة الحديثة المفرط والمزمن لموارد العالم الطبيعية. والحقيقة أن حجم الأزمة الحالية قد دفع بكثير من الناس إلى الاستنتاج المفرط والمزمن بأن الأرض ذاتها مريضة مرضاً قاتلاً. وأصبحت الاستعارات التي تشبّه بعضاً من هذه المشاكل بالسرطان وأمراض القلب والإيدز، أمراً مألوفاً أكثر فأكثر. فتراكم الترسبات السامة في الأرض يشبه الأورام التي تنمو في الأعضاء الحيوية. وتلوّث الأنهار والجداول يشبه سرطان

الدم والأورام اللمفاوية، وترقّق طبقة الأوزون يشبه فقدان الجسم لمناعته الطبيعية.

ينمو السرطان لدى البشر في الخلايا المستنفدة الأوكسجين، أو في البيئة التي يتراكم فيها ثاني أوكسيد الكربون، والمواد المسببة للسرطان والجسيمات المشعة، وغيرها من النفايات السمّية. إننا نحتاج إلى الأوكسجين لتمثيل الغذاء تمثيلاً سليماً، وإنتاج الدم القوي. ولا نستطيع أن نحسن استغلال طاقة السعرات الحرارية من دون قدر كاف من الأوكسجين. وأصبح الطب الحديث أخيراً يوصي باستهلاك الحبوب الكاملة والخُضر الطازجة الغنية بفيتامين A و C و E، وهي مواد مضادة للتأكسد، لأنها تساعد في تنظيم عملية تيسّر الأوكسجين للجسم. وعلى صعيد الكوكب، فإن استفحال غاز ثاني أوكسيد الكربون وغيره من السموم فيه، يشير إلى نشوء حالة سرطانية في الأرض (انظر الجدول رقم ١٦).

إن النظام الغذائي القائم على المواد الغذائية الحيوانية يشكّل خطراً على البيئة. ففي سنة ١٩٩١، أعلن الباحثون في كالتيك، أن طهي اللحوم يسهم في تلوّث الهواء عن طريق إطلاق مخلّفات الهيدروكربون والفيوران والشحمانيات والسيليات بعد الاحتراق. وفي لوس أنجلوس، المعروفة بضبابها الدخاني يشكّل شيّ لحم البقر أكبر مصادر التلوّث الجوّي، متخطياً مصادر التلوّث من المداخن والمركبات العاملة على البنزين ووقود الديزل، والغبار من أعمال الطرق، وحرائق الغابات والمعالجات الكيماوية وصناعة استخراج المعادن والطائرات النفاثة والسجائر.

من الواضح أن الكوكب في حاجة ماسّة إلى المداواة. ومنذ سنوات عديدة، تقول طائفة الماكروبيوتيكيين وتكرّر القول، إن البيئة الخارجية تعكس البيئة الداخلية، وإن إدراك العلاقة بين الكائنات الحية والبيئة يبدأ على مائدة الطعام. إذ لا يمكن فصل الصحة الشخصية عن صحة كوكب الأرض؛ والأغذية الطبيعية الصحية هي الجسر الذي يصل بين الاثنتين. فإذا كنّا أصحاء تكون البيئة بحكم الطبيعة صحية ونظيفة، وإذا كنا مرضى فإن البيئة من حولنا تبدأ بالمعاناة. وبالمثل، تحدد نوعية البيئة الخارجية نوعية حياتنا. فإذا كانت

بيئتنا نظيفة وصحية، نستطيع المحافظة على سعادتنا؛ وإذا كانت البيئة ملوثة، تكون فريسة سهلة للمرض والتعاسة.

في أوائل التسعينات، بدأ صدى وجهة النظر هذه يتردد داخل جناح الحركة البيئية، مع اتضاح الصلة بين إنتاج المواد الغذائية الحيوانية والأزمة العالمية. وفي "يوم الأرض" سنة ١٩٩٢، أطلقت المنظمات البيئية الرئيسية نداء دولياً للعمل على خفض عدد المواشي على كوكب الأرض، وخفض استهلاك اللحم البقري بنسبة ٥٠٪ خلال السنوات العشر التالية، والاتجاه إلى تبنّي النظام الغذائي القائم على الحبوب الكاملة والخُضر، كأفضل طريقة لتأمين صحة الإنسان والكوكب. ولقد دُعِم "ائتلاف ما وراء اللحم البقري" من قِبَل جماعات مثل "مؤسسة أزمة المستنبتات الزجاجية" و"المواطن العام" و"شبكة العمل من أجل غابات المطر" و"السلام الأخضر" في الولايات المتحدة الأمريكية، و"مجموعة عمل جزيرة الأرض" و"الطعام أولاً"، ولجنة الأطباء من أجل الطب المسؤول، و"إنقاذ الأرض" وغيرها.

الجدول رقم ١٦: التناظر بين صحة الإنسان وصحة كوكب الأرض

اعتلالات الإنسان	اعتلالات الأرض
سرطان اللمفوما	تلوّث المياه، وبخاصة الأنهار والجداول
سرطان الدم	تلوّث الماء والهواء، بما في ذلك الإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي
سرطان القولون والمعي المستقيم	تلوّث المحيطات بما في ذلك الأوساخ المترسبة وبقع الزيت الطافية
سرطان المبيض والبروستات	تلوّث أعماق المحيطات
سرطان الرئة	تدمير غابات المطر، واستفحال انتشار ثاني أوكسيد الكربون
سرطان الثدي	النفايات والترسبات السامة
سرطان العظام	استنفاد المعادن

اعتلالات الإنسان	اعتلالات الأرض
سرطان الكبد	تدمير الجبال ونشاط الزلازل والبراكين
سرطان المرارة	تدمير الأودية
سرطان الكلى والمثانة	تسمم سطح الماء الباطني والأنهار والبحيرات تحت الأرض
سرطان الطحال	تلوّث البحيرات
سرطان البنكرياس	تدمير الأراضي العشبية وتعرية التربة
سرطان المعدة	تدمير الغابات والأمطار الحمضية
سرطان الجلد	التصحر والجفاف
سرطان الدماغ	الاضطرابات الكهرومغنطيسية
الإيدز	استنفاد طبقة الأوزون ونقص المناعة في وسط العديد من الأجناس النباتية والحيوانية
أمراض القلب	تلوّث الماء والهواء وارتفاع درجة حرارة الأرض

إلى القرن الحادي والعشرين:

على الرغم من استمرار الانحلال البيولوجي للإنسانية وتفاقم الوضع البيئي العالمي، فإن هناك علامات تبشّر بالأمل والتغيير. فالعلم والطب الحديث يسيران بخطى واضحة باتجاه صحي أكثر مع انتشار المعرفة بفوائد النظام الغذائي القائم على الحبوب والخُضر. وقد انخفض استهلاك اللحم الأحمر من ١٣٢ رطلاً للفرد الواحد في سنة ١٩٧٠ إلى ١١١ رطلاً في سنة ١٩٨٩، وانخفض استهلاك الحليب الكامل الدسم من ٢١٩ رطلاً إلى ٩٥ رطلاً. وكنسبة مئوية لإجمالي السعرات الحرارية، فقد انخفض متوسط استهلاك الدهون في النظام الغذائي الحديث، من ٤٠٪ إلى حوالى ٣٦٪ بينما تضاعف استهلاك الأرز وأنواع المعكرونة في فترة ١٩٧٦ ـ ١٩٨٨. وخلال السنوات الخمس عشرة الأخيرة، انخفضت الوفيات الناتجة عن أمراض القلب انخفاضاً مثيراً

بنسبة ٤٠٪ في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي الأغلب، نتيجة للتغيرات في طريقة الحياة والنظام الغذائي.

ويمكننا أن نتوقع الاتجاهات التالية، من الآن وحتى أوائل القرن الحادي والعشرين:

- استمرار انخفاض معدلات الإصابة بالأزمات القلبية، وغيرها من أمراض القلب والأوعية الدموية، انخفاضاً حاداً في الولايات المتحدة الأمريكية، وبدء انخفاض الإصابات بأمراض القلب في الدول الأخرى التي تشهد في الوقت الحاضر ارتفاعاً في معدلات الإصابة بها، وذلك جراء ازدياد الوعي الغذائي.

- سيبدأ انخفاض معدلات الإصابة بالسرطانات، ولا سيما سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون، مع انخفاض استهلاك الدهون وازدياد استهلاك الألياف. ولأول مرة منذ إعلان "الحرب على السرطان"، سيبدأ إجمالي الوفيات نتيجة هذا المرض بالانخفاض.

- سيبرز النظام الغذائي والتغذية كعامل رئيسي في منع ومعالجة مرض الإيدز وغيره من أمراض نقص المناعة.

- سيعمد الناس، المعرّضون للإشعاع النووي والتلوّث وسواهما من السموم البيئية فضلاً عن المعرضين للمجالات الكهرومغنطيسية الاصطناعية، إلى جعل حساء الميزو وطحالب البحر، وغيرها من الأغذية الواقية من الملوّثات، جزءاً من نظامهم الغذائي اليومي.

- سوف تقدّم الأغذية المفيدة أكثر للصحة، في المدارس والمستشفيات والمصحات والسجون والشركات وغيرها من المؤسسات، مما سيؤدي إلى خفض السلوك العدواني والسلوك المنافي لمصلحة المجتمع وزيادة الكفاءة والتعاون وإقامة علاقات إنسانية أفضل.

- ستحلّ الزراعة الطبيعية والعضوية تدريجاً محل الزراعة الكيماوية وسيُعترف بها عاملاً ملازماً من عوامل الحفاظ على البيئة وصحة كوكب الأرض.

لاحظ كلٌّ من كولين كامبل وشين جونشي، مديري "دراسة الصحة في الصين"، "أن "نشوء معظم الأمراض البشرية هو عادةً، نتيجة التعرض للعديد من العوامل الناشئة على مدى فترة طويلة من الزمن". إن المقاربة التحليلية للطب الحديث، المتمثّلة بعزل مغذٍّ واحد أو مكوّن واحد والبحث عن آلية محددة للسبب والنتيجة، يجب أن تعادلها المقاربة المركّبة التي تأخذ في الاعتبار توازن النظام الغذائي ككل، بالإضافة إلى علاقته بنمط الحياة والعوامل البيئية.

إن منافع الأبحاث الغذائية سيكون عليها مستقبلاً، إيلاء اهتمام أكبر بنوعية الطعام، كأن نحدّد مثلاً، ما إذا كانت المواد الغذائية كاملة أم مكرّرة؟ معالجة بطريقة تقليدية أم معالجة اصطناعياً؟ مزروعة عضوياً أم استُخدمت الكيماويات في زرعها؟ تُستهلك موسمياً أم على مدار السنة؟ وهناك، إلى جانب الدراسات العلمية والطبية، طرق أخرى للمعرفة والفهم، بما فيها التقاليد الثقافية والترقي الروحي والإبداع الأدبي والفني والحدس وتأمل الذات. وسيدمج طب المستقبل بين القديم والحديث، وبين الشرقي والغربي والشمالي والجنوبي، والتحليلي والتركيبي، وغيرها من الخيوط المكمّلة التي تصنع نسيج حياتنا اليومي. وكما يذكّرنا كل من كامبل وجونشي، فإننا في حاجة دائماً إلى أن نتذكر "الصورة الكبرى"، أو ما يسمّى تقليدياً المشهد الماكروبيوتيكي.

لقد انتهت من حيث الأساس، الثورة الصحية. فكافة المعلومات العملية والنظرية الأساسية أصبحت متوافرة الآن لإنهاء وباء الأمراض الانحلالية الذي يكتسح العالم، وحفظ البيئة الطبيعية. وعلى صعيد الأبحاث الطبية، يمكننا أن نتوقع، خلال السنوات العشر القادمة، أن يتحوّل تركيز دراسات علم الأوبئة والحالات المرضية بواسطة المجموعات الضابطة، إلى الرصد والمقارنة بين الأشخاص الذين يطبّقون النظام الغذائي الحديث العادي والأشخاص الذين يطبّقون نظام الماكروبيوتيك الغذائي، وسواه من النظم الغذائية الأكثر اعتماداً

على الثبات. وعلى المستوى النظري، سيواصل العلماء تطوير المفاهيم الخاصة بالعوامل المعززة لتأثير العوامل المسرطنة، وللمؤازرة العضلية، والجينات التي تسحث الخلايا السرطانية، وبداية النمو وتعزيز انتشاره، التي هي الآن في طور التشكل، وذلك لتفسير النتائج المتضاربة، ووصف العلاقات المكملة والمضادة. وسيتجه العلم كلياً نحو تبني شكل حديث لمبدأ الأضداد التقليدي "الين" و"اليانج". وسوف يتطور طب ذو توجه وقائي يرتكز على النظام الغذائي والتغذية (انظر الجدول رقم ١٧).

وعندما تُحدث الثورة الصحية والبيئية تحوّلاً في المجتمع الحديث، سيحوّل المجتمع الماكروبيوتيكي تركيزه، في العقود القادمة، إلى تطوير مبادئ علم جديد وتطوير مصدر صحي وعملي للطاقة. ويعد التحويل البيولوجي ـ التحوّل السلمي المضبوط للعنصر إلى عنصر آخر ـ بأن يكون في المستقبل بديلاً طبيعياً وصحياً للطاقة النووية والهندسة الوراثية واستعمال الكيماويات والإشعاع، ولغيرها من المصادر الاصطناعية للطاقة والمنتجات والعمليات الاصطناعية. وسوف تسخّر الطاقات الطبيعية التي لا حد لها، والتي تتدفق على كوكبنا من الشمس والقمر والنظام الشمسي والمجرة والكون اللانهائي بالإضافة إلى دوران الأرض حول محورها، من أجل توفير طريقة آمنة وبسيطة لتوليد الطاقة.

سوف تعمل أجهزة التليفزيون والكومبيوتر والسيارات والطائرات وغيرها من الأجهزة التي تسيّر حياتنا، بأشكال صحية وطبيعية من الطاقة الكهرومغنطيسية، بدلاً من الطرق الاصطناعية الحالية التي تنطوي على الضرر. وستصبح المنافسة على الموارد المحدودة ـ الغاز والبترول والذهب وغيره من المعادن النفيسة ـ شيئاً من الماضي، مما يزيل مصدراً آخر من مصادر اندلاع الصراعات والحروب.

وقد تسمو في القرن الحادي والعشرين بذور عصر ذهبي جديد يستمر عشرة آلاف سنة ـ إذا تمكنّا من اجتياز هذه الفترة بأمان. وتستطيع، من خلال فك لغز السرطان وأمراض القلب والإيدز، وغيرها من الاعتلالات المسببة لانحلال الجسم، أن تشفي كوكب الأرض وتجلب الصحة والسعادة للأجيال المتعاقبة.

دراسة طبية للدكتور يوسف البدر

علاقة الأحماض والقلويات بالأمراض السرطانية والأمراض الأخرى واستحداث فحص دم للوقاية ومراقبة علاج وتطوّر الأمراض السرطانية

الأحماض والقلويات ومرض السرطان

تمكّن إليكس كاريل من الاحتفاظ بقلب دجاجة حيّاً بوضعه في سائل قلوي لمدة ٢٨ عاماً. ولقد نجح في ذلك، إذ كان يغيّر السائل كل يوم. وقد احتفظ بنسب معينة للعناصر، بحيث يظل المحلول مائلاً قليلاً إلى القلوية. وكذلك تخلّص من النواتج الحمضية لتمثيل الخلايا عن طريق تجديد المحلول كل يوم. وماتت قلب الدجاجة عندما توقف كاريل عن تغيير المحلول.

وفقاً لعلم وظائف الأعضاء الحديث، ينطبق هذا أيضاً على الآدميين[1]. إن خلايا الجسم البشري محاطة بسوائل يجب أن تميل قليلاً إلى القلوية كي تظل على قيد الحياة. وعند قيام الإنسان بالركض أو التمرينات الرياضية العنيفة، يشعر بقصور في التنفس، والتعب وشد العضلات. ويعزى ذلك إلى إنتاج وتراكم حمض الأستيك، الذي يتكون بدوره نتيجة للاحتراق غير التام للجلوكوز. ويمكن القول إن الإنسان، أثناء تأديته للتمرينات العنيفة، لا يحصل

(١) يمكن الاطلاع على كتاب الحامض القلوي ضمن سلسلة الدكتور يوسف البدر للماكروبيوتيك.

جسده على القدر الكافي من الأوكسجين كي يتم تمثيل الجلوكوز، وتصبح عندئذ درجة تركيز الهيدروجين في الدم حوالى ٧,٢٦ ـ ٧,٢٧ بدلاً من المعدل الطبيعي ٧,٤١. وبذلك يصبح الدم في حالة مائلة إلى الحمضية يصححها الجسم عن طريق جهاز الرصد الذي يحول الأحماض القوية إلى أحماض ضعيفة ويتخلص منها، مثل ثاني أوكسيد الكربون (CO_2) الذي يخرج في الزفير أثناء التنفس.

إذا أصبحت السوائل خارج الخلايا حمضية، وبخاصة الدم، فسوف تظهر بعض الأعراض البدنية، مثل الشعور بالإجهاد والقابلية للإصابة بالبرد، وهكذا، فإذا أصبحت هذه السوائل أكثر حمضية، يشعر الإنسان بالآلام ويُعاني من الصداع وألم الصدر والبطن وغيرها. يرى كيشي موريشيتا في كتابه "الحقيقة الخفية للسرطان وأمراض العصر"[1] أنه إذا زادت حمضية الدم، يضع الجسم، في النهاية، هذه المواد الحمضية الزائدة في بعض مناطق الجسم كي يستطيع الدم الوصول إلى حالة قلوية. ومع الاستمرار في هذه العملية، تزيد حمضية هذه المناطق، وتموت بها بعض الخلايا. ثم تتحول هذه الخلايا الميتة نفسها إلى أحماض؛ ولكن تستطيع بعض الخلايا الأخرى أن تتكيف مع هذه البيئة الحمضية، تعيش وتصبح خلايا غير طبيعية.

تسمى هذه الخلايا غير الطبيعية بالخلايا الخبيثة. ولا تستجيب هذه الخلايا الخبيثة لوظائف الدماغ أو لحمض الريبوتكليك المختزل لشفرة الذاكرة، ولذلك تتكاثر الخلايا الخبيثة تكاثراً غير محدود وبغير نظام، وهذا هو السرطان.

إن الإفراط في تناول الدهون، هو أكثر الطرق الشائعة التي تسبب حالة حمضية سوائل الجسم. ونظراً لأن الدهون لا تذوب في الماء، فإن الشخص الذي يتناول أطعمة دهنية باستمرار، تطفو بداخله مقادير وفيرة من الدهون غير الذائبة في الشعيرات الدموية وتعوق وصول المواد الغذائية والأوكسجين، مما

(١) يمكن الاطلاع عليه ضمن مكتبة الماكروبيوتك التي أعدّها الدكتور يوسف البدر وصدرت عن شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

يؤدي إلى موت الخلايا في نهاية الشعيرات المسدودة. ثم تتحول الخلايا الميتة إلى أحماض. وتؤدي الحالة الحمضية لسوائل الجسم إلى تحول الخلايا الطبيعية إلى خلايا خبيثة كما شرحنا. ويؤدي الإفراط في تناول الدهون إلى حدوث سرطان الثدي وسرطان القولون.

كذلك يُسبب الإفراط في تناول البروتينات إلى حالة من الحمضية في الدم، لأن البروتين الزائد يُنتج نيتروجين اليوريا في الدم، وتدفع هذه اليوريا الكلى لإفراز قدر كبير من الماء والمعادن المكوّنة للقلويات؛ وبذلك يسبب الإفراط في تناول البروتين حالة من الحمضية في الدم.

إن السكر، والأرز الأبيض، والدقيق الأبيض، والكيماويات المضافة إلى الطعام، والعقاقير الطبية، والعقاقير المركّبة، من بين أنواع الطعام التي تُسبب حمضية الدم بطريقتين: إحداهما أن هذه الأنواع تحتوي على عناصر مكونة للأحماض، والأخرى هي أنها لا تسهم بأي عناصر مكونة للقلوية موازنة، وبذلك فهي لا تنتج الأحماض فحسب، بل تستنفد أيضاً عناصر الجسم المكونة للقلوية، كي تعادل الأحماض الناتجة عنها.

وتؤدي بعض الحالات الفيزيولوجية، مثل ضعف الكلى والإمساك، إلى حالة حمضية في سوائل الجسم. وينتج عادة من أنشطة الجسم بعض الأحماض، مثل حمض السلفوريك وحمض الأستيك وحمض اللاكتيك. فإذا كانت الكلى ضعيفة، لا يستطيع الجسم التخلّص من هذه الأحماض مما يؤدي إلى حمضية سوائل الجسم. وهذا في اعتقادي، بداية للإصابة بسرطان القولون.

لماذا تؤدي الحمضية في سوائل الجسم إلى أن تصبح الخلايا خبيثة؟ إن الحمضية الكائنة في سوائل خارج الخلايا، تقتل خلايا الأعصاب المتصلة بالمخ، وتفتّر الحمضية الكائنة في سوائل داخل الخلايا، نواة الخلية التي تتحكم بنموها. وهكذا يتطوّر السرطان وفق المراحل التالية:

١ ـ تناول الكثير من الأغذية المكونة للأحماض والأغذية الدهنية والأغذية الغنية بالبروتينات والأغذية المكرّرة وبعض المواد المولدة للسرطان، مثل النيتريت والأغذية المعالجة كيميائياً. وتسهم أشعة إكس بصفة عامة في الإصابة أيضاً بالسرطان.

٢ ـ الإمساك المتزايد.

٣ ـ زيادة حمضية الدم مما يؤدي إلى زيادة عدد كريات الدم البيضاء ونقص في كريات الدم الحمراء، وهي بداية للإصابة باللوكيميا (سرطان الدم).

٤ ـ زيادة الحمضية في السوائل الكائنة خارج الخلايا.

٥ ـ زيادة الحمضية في السوائل الكائنة داخل الخلايا.

٦ ـ ولادة الخلايا الخبيثة، وهي مرحلة للسرطان تسمّى بالمرحلة البدائية.

٧ ـ الاستمرار في تناول مزيد من الأغذية المندرجة تحت قائمة "ين"، وتلقي معدلات عالية من الإشعاع أو العلاج الكيماوي أو العقاقير، وهذه مرحلة متقدمة للسرطان.

إن الرأي المذكور قبل قليل عن تطوّر السرطان هو ما توصّلتُ إليه بعد دراسة أبحاث متعددة للعلماء عن السرطان. لقد فحص د. يانغساوا دم نوعين من مرضى سرطان الدم: الأول للناجين من الانفجار النووي في هيروشيما والثاني للصيادين الذين عانوا من آثار الإشعاع للقنبلة النووية في جزيرة بيكيني موقع الاختبارات في المحيط الهادئ. ولقد وجد أن هؤلاء المرضى يعانون من انخفاض كل من الكالسيوم والمغنيزيوم، وهي عناصر مكونة للقلوية، وهي حالة تماثل حالة حمضية الدم. ففي جسم الإنسان، تمثّل كريات الدم الحمراء حوالى ١٠ ملغ/ ١٠٠ ملليلتر من مصالة الدم والكالسيوم لكل ١٠٠ ملغ، ٦٠ ملغ بلّورية، ٤٠ ملغ متأينة في الدم السليم من ٦ إلى ٤. ولكن عندما يمرض

الإنسان، يتناقص عدد أيونات الكالسيوم؛ فإذا انخفض معدل أيونات الكالسيوم، عند مريض سرطان الدم، إلى ١٥ ملغ/ ١٠٠ ملليلتر من مصل الدم، يموت (من النظام الغذائي للقمح، نوميسا يانغساوا).

ويرى د. س. أوكادا في كتابه "مجتمع الخلايا" أن الخلايا السرطانية تنمو جيداً في محلول ناتج عن مخلفات التمثيل للخلايا المعتادة. وحيث أن مخلفات التمثيل هذه عبارة عن مواد حمضية، فإن الخلايا السرطانية تحيا في البيئة الحمضية.

وهذا ما أثبتناه في دراسات كثيرة عن علاقة التغذية بالسرطان، وهو أن مرضى السرطان يميل دمهم إلى الحمضية وإليك هذه الدراسات.

الدراسات الطبية

هذه الدراسة الطبية التي أجريتُها تحدّد اختبارات الدم واختبارات البول الطبيعية لاستعداد الجسم للإصابة بالسرطان، وكيفية استخدامها للوقاية ولعلاج الأمراض السرطانية وغيرها من الأمراض الفتاكة الأخرى. وقد أثبتت الدراسات السريرية أن مرضى السرطان لديهم نسبة أعلى من الحمضية من أفراد العيّنة المختارة الأصحاء.

يحتوي هذا الكتاب على أكثر من ٢٤٠ دراسة طبية سريرية عن العلاقة بين الغذاء والسرطان منذ أوائل عام ١٦٠٠ وحتى الآن:

١ ـ ٣٣ دراسة سريرية طبية عن سرطان الثدي منذ عام ١٩٢٣.

٢ ـ ٢٠ دراسة سريرية طبية عن سرطان الرئة منذ عام ١٧٧٣.

٣ ـ ٣٢ دراسة سريرية طبية عن سرطان القولون والمستقيم.

٤ ـ ١١ دراسة سريرية طبية عن سرطان الفم وأعلى الجهاز الهضمي: الفم والبلعوم والحنجرة والقصبة الهوائية، منذ عام ١٩٦١.

٥ ـ ١٣ دراسة سريرية طبية عن سرطان المعدة منذ عام ١٨٨٦.

٦ ـ ١٦ دراسة سريرية طبية عن سرطان الكبد منذ عام ١٦٠٠.

٧ ـ ١٠ دراسات سريرية طبية عن سرطان الكلية والمثانة منذ عام ١٩٦٨.

٨ ـ ١١ دراسة سريرية طبية عن سرطان البنكرياس منذ عام ١٩٦٨.

٩ ـ ١٦ دراسة سريرية طبية عن سرطان الأجهزة الإنجابية في المرأة: المبايض والرحم وعنق الرحم والمهبل منذ ١٦٧٤.

١٠ ـ ١٥ دراسة سريرية طبية عن سرطان الأجهزة الإنجابية للرجل: البروستات و.... منذ عام ١٩٧٠.

١١ ـ ١٠ دراسات طبية سريرية عن سرطان الجلد والأورام السحابية منذ عام ١٩٣٠.

١٢ ـ ٣ دراسات سريرية طبية عن سرطان العظام منذ عام ١٩٧٠.

١٣ ـ ٧ دراسات سريرية طبية عن سرطان الدم (اللوكيميا) منذ عام ١٩٤٩.

١٤ ـ ٥ دراسات سريرية طبية عن السرطان اللمفاوي: الأورام اللمفاوية ومرض هودجين منذ عام ١٩٧٥.

١٥ ـ ٥ دراسات سريرية طبية عن سرطان المخ منذ عام ١٩٧٤.

١٦ ـ ١٢ دراسة سريرية طبية عن سرطان الأطفال منذ عام ١٩٧٦.

١٧ ـ ١٨ دراسة سريرية طبية عن الإشعاع والبيئة المتعلقة بالسرطان منذ عام ١٩٦٤.

١٨ ـ ٩ دراسات سريرية طبية عن متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المتعلق بالسرطان.

وتهدف هذه الدراسة، من الناحية العلمية، إلى تسليط الضوء على السؤال التالي: لماذا يسبب النظام الغذائي الأمراض السرطانية؟

كما تهدف إلى إلقاء المزيد من الضوء على تقييم اختبار الدم أو البول الجديد لتحديد استعداد الجسم للإصابة بالسرطان بين المرضى من مصر وألمانيا.

الأس الهيدروجيني

العلاقة بين دور الأس الهيدروجيني والصحة

ما هو الأس الهيدروجيني الطبيعي؟

هناك عدد من أجهزة الجسم التي لها أس هيدروجيني مفضّل خاص بها. وبصفة عامة يتغيّر المحيط الكيميائي الداخلي للجسم،عادة، من الحموضة الطفيفة إلى القاعدة الضعيفة خلال ٢٤ ساعة. يكون أشد حموضة، عادة، في الفجر، وأشد قاعدية عند غروب الشمس.

وتحدث تلك التغيرات الفيزيولوجية على منحنٍ جيبي خلال تلك الفترة. وتعد فترة الصباح الباكر التي تتميز بالميل للحموضة (الأس الهيدروجيني أقل من ٧) هي الحد الأقصى اللازم لنشاط الأعصاب والهرمونات والناقلات العصبية مثل الأدرينالين والثاروكسين والهستامين والأستيلكولين وغيرها من الأمينات الحيوية المنشأ. وعند هذا الأس الهيدروجيني تذوب المواد الحمضية للأنسجة الضامة (المخلّفات الحمضية المخزنة) بتأثير الهيالورانيديز، وتتحول إلى شكل سائل، ثم يتم إخراجها من الجسم على شكل فضلات.

الأس الهيدروجيني للدم

يعد مجرى الدم أكثر أنظمة الجسم المتعادلة حساسية، وهو أشد حساسية بكثير من غيره من أجهزة الجسم. ويجب على الدم الوريدي والشرياني الاحتفاظ بأسّ هيدروجيني مائل قليلاً للقلوية: الأس الهيدروجيني للدم الشرياني = ٧,٤١ والأس الهيدروجيني للدم الوريدي = ٧,٣٦، وذلك لأن القيمة الطبيعية

للأس الهيدروجيني للدم الشرياني = ٧,٤١. ويعد الشخص مصاباً بحمضية الدم إذا قلّ الأس الهيدروجيني عن هذه القيمة، بينما يعد مصاباً بقلوية الدم إذا ارتفع الأس الهيدروجيني للدم عن ٧,٤١.

نطاق قيم الأس الهيدروجيني الشرياني

حموضة الدم الأس الهيدروجيني = ٦ إلى ٧,٤	المتعادل الأس الهيدروجيني = ٧,٤١	قلوية الدم الأس الهيدروجيني = ٧,٤٢ إلى ١٤

السوائل الخلالية والأس الهيدروجيني للأنسجة الضامة:

يبلغ الأس الهيدروجيني الطبيعي في تلك المناطق ٧,٣٤ و٧,٤٠ وهو يميل قليلاً نحو الحموضة، وذلك لأن خلايا الجسم تقوم بالتخلص من أكبر قدر من الهيدروجين الحر (H^+) لمعادلة الدم بقدر الإمكان. ومع ذلك يمكن انخفاض تركيز الأس الهيدروجيني بشكل خطير في هذه المناطق ليصل إلى ٥.

المواد والأساليب:

أجريت هذه الدراسة على ١٢ مريضاً؛ كما تم فحص عيّنة مختارة من ٢٠ فرداً.

وتم تحديد قيم الأس الهيدروجيني الشرياني للمرضى ولأفراد العينة.

النتائج والتفسير :

كان المرضى يعانون من أنواع مختلفة من السرطان:

سرطان لمفاوي (٣ مرضى) وسرطان البروستات (مريضان) وسرطان

البنكرياس (مريضان) والورم الفكي النيفرون (مريض واحد) وباسيليوم (مريض واحد) وسرطان الثدي (مريضة واحدة) والورك الكلوي الكظراني (مريض واحد) وسرطان الأورام (مريض واحد) (جدول رقم ١).

وقد كان المرضى من مصر ذكرين راوحت أعمارهما بين ٤٠ و٧٥ سنة و٤ إناث راوحت أعمارهن بين ٢٨ و٧٦ سنة (الجدول رقم ٢). أما أعمار المرضى الألمان فكانت تراوح بين ٦٣ و٧٥ للذكور و٤٠ و٦٧ للإناث (الجدول رقم ٢).

وقد أظهر تقييم قيم الأس الهيدروجيني بين المرضى المصريين أن قيم الأس الهيدروجيني للمرضى الذكور بلغت قيمة متوسطة إضافية قدرها ٠,٠٢٦٨ ± ٧,٢٨٢ مقارنة بقيمة العيّنة المتحكّمة للأصحاء، والتي بلغت ٠,٠١٢٣ ± ٧,٤٤١ (الجدول رقم ٣).

كما أن الأس الهيدروجيني بين المريضات المصريات اللاتي يعانين من سرطان البنكرياس كان ٧,٣٣١، وبين المصابات بالورم الكلوي الكظراني كان ٧,٣٥١، وبين المصابات بسرطان الأورام كان ٧,٣٥٠. وبين المصابات بالسرطان اللمفاوي كان ٧,٢٤٤، بقيمة متوسطة بلغت إضافة قدرها ٠,٠٢٢٣ ± ٧,٣١٨، مقارنة بقيمة العيّنة المتحكمة من الأصحاء ٠,٠١٢٣ ± ٧,٤٤١ (الجدول رقم ٣).

وكان من الواضح أن قيم الأس الهيدروجيني كانت متجهة نحو قيم الأس الهيدروجيني الحمضي لدى المرضى الذين كانوا يعانون من أنواع مختلفة من السرطان أكثر من اتجاهها نحو قيم الأس الهيدروجيني لأفراد العينة المختارة.

ويوضح الجدول رقم ٤ قيم الأس الهيدروجيني بين المرضى الألمان الذين كانوا يعانون من مختلف أنواع السرطان. وكان من الواضح أن قيم الأس الهيدروجيني في الذكور كانت ٧,٣٢٠ و٧,٣٦٢ و٧,٣٧٠ بقيمة

متوسطة زائدة قدرها ٠,٠١٠٣٤ ± ٧,٣٥، مقارنة بقيمة أفراد العينة المختارة وقدرها ٠,٠١٠١ ± ٧,٣٩٦.

وقد كانت تلك القيم ٧,٣٦٢ و٧,٣٢١ و٧,٣٥٠ للمريضات الإناث المصابات بالسرطان اللمفاوي وسرطان البنكرياس وسرطان الثدي. وكانت القيمة المتوسطة الزائدة لمرضى السرطان ٠,٠١٠٥ ± ٧,٣٤٤ مقارنة بقيمة مقدارها ٠,٠١٨ ± ٧,٣٩٨ لأفراد العينة المختارة.

وقد لوحظ أيضاً وجود قيمة لأس هيدروجيني حمضي في بعض أفراد العينة المختارة الأصحاء الذين كانوا يبدون في صحة جيدة . وتشير تلك القيم إلى استعداد هؤلاء المرضى للإصابة بالسرطان في المستقبل، إذا لم يخضعوا للمتابعة الطبية.

كما يرجع إليه السبب في كون متوسط الأس الهيدروجيني للأصحاء أقلّ من ٧,٤١.

الجدول رقم (١) الأنواع المختلفة للسرطان:

السرطان	مصر		ألمانيا	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
سرطان لمفاوي	+	+	–	+
سرطان البروستات	+	–	+	–
سرطان البنكرياس	–	+	–	+
سرطان الورم النقي	–	–	+	–
باسيليوم	–	–	+	–
سرطان الثدي	–	–	–	+
الورم الكلوي الكظراني	–	+	–	–
سرطان الأورام	–	+	–	–
الإجمالي	٢	٤	٣	٣

الجدول رقم (٢): أعمار المرضى

السرطان	مصر		ألمانيا	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
سرطان لمفاوي	٤٠	٤٢	–	٦٧
سرطان البروستات	٧٥	–	٧٥	–
سرطان البنكرياس	–	٧٦	–	٣٥
سرطان الورم النقي	–	–	٦٣	–
باسيليوم	–	–	٦٥	–

تابع الجدول رقم (٢) أعمار المرضى:

السرطان	مصر		ألمانيا	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
سرطان الثدي	—	—	—	٤٠
الورم الكلوي الكظراني	—	٥١	—	—
سرطان الأورام	—	٢٨	—	—

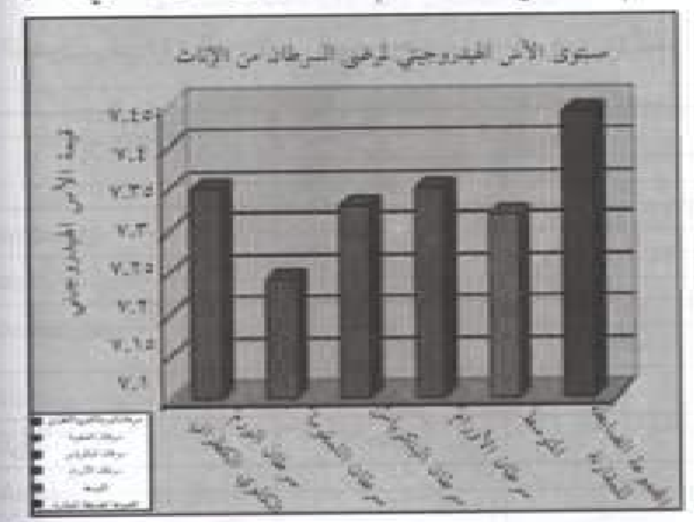
الجدول رقم (٣): قيم الأس الهيدروجيني بين المرضى المصريين

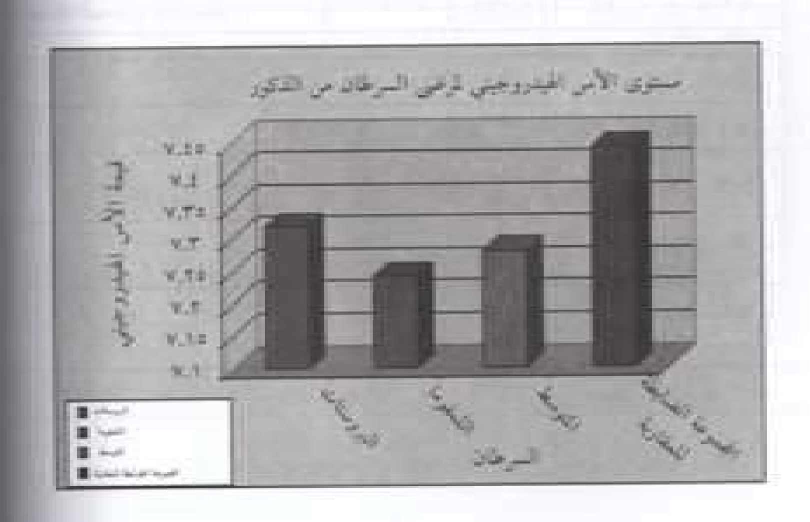
السرطان	مصر	
	ذكر	أنثى
سرطان لمفاوي	٧,٢٤٢	٧,٢٤٤
سرطان البروستات	٧,٣٢٠	—
سرطان البنكرياس	—	٧,٣٣١
الورم الكلوي الكظراني	—	٧,٣٥١
سرطان الأورام	—	٧,٣٥٠
متوسط الأس الهيدروجيني للمرضى	٧,٢٨٢ ± ٧,٠٢٦٨	٧,٣١٨ ± ٠,٠٢٢٣
العينة المختارة للأصحاء	٧,٤٤١ ± ٠١٠١٢٣	٧,٤٤١ ± ٠,٠١٢٣

الجدول رقم (٤) قيم الأس الهيدروجيني بين المرضى الألمان

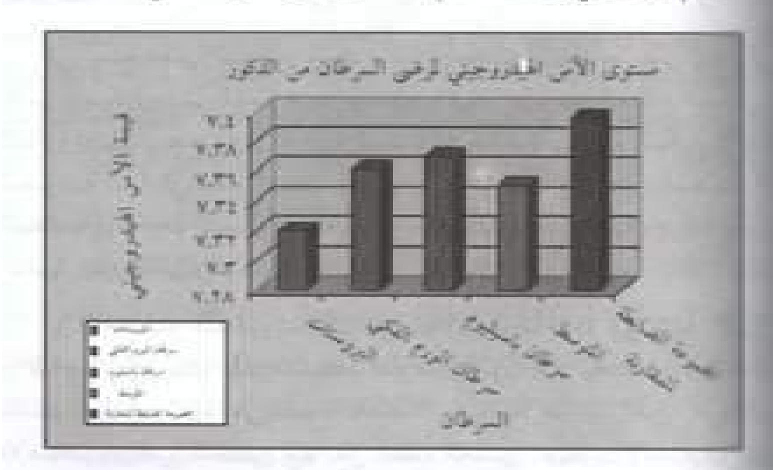
السرطان	ألمانيا	
	ذكر	أنثى
سرطان المفاوي	—	٧,٣٦٢
سرطان البروستات	٧,٣٢٠	—
سرطان البنكرياس	—	٧,٣٢١
سرطان الورم الفكي	٧,٣٦٢	—
الميلوم	٧,٣٧٠	—
سرطان الثدي	—	٧,٣٥٠
متوسط الأس الهيدروجيني للمرضى	٧,٣٥ ± ٠,٠١٠٣٤	٧,٣٤٤ ± ٠,٠١٠٥
العينة المختارة للأصحاء	٧,٣٩٦ ± ٠,٠١٠١	٧,٣٩٨ ± ٠,٠١٨

رسم توضيحي لجدول رقم (٣) لمرضى السرطان في مصر





رسم توضيحي لجدول رقم (٤) لمرضى السرطان في المانيا





الخلاصة

كي نمنع تطور السرطان وتوقف نموه، يجب أن نحافظ على ثبات في الأس الهيدروجيني للدم عند مستوى ٧,٤١. ويوصي النظام الغذائي الماكروبيوتيك، بعدم تناول الأغذية المكوّنة للأحماض وبخاصة السكّر والأغذية الحيوانية (بما في تلك السمك ومنتجات الحليب)، والأغذية المكرّرة، أو المعالجة بإضافات كيميائية. وكذلك يوصي نظام الماكروبيوتيك بزيادة الدورة الدموية وقوة الكلى وحركة الأمعاء.

ويقدم نظام الماكروبيوتيك توصية أخرى مأخوذة من مبدأ "الين" و"اليانج". إن خلايا السرطان تنمو بسرعة وبصورة غير محددة وبدون نظام، ولذلك فهي "ين" وبالتالي تصبح الأغذية المكوّنة للأحماض "الين" هي أولى الأصناف الواجب التخلّص منها من النظام الغذائي. ويجب الامتناع قبل كل شيء عن هذه الأنواع التي من بينها السكّر والعقاقير والإضافات الكيميائية.

على الرغم من أن الحبوب هي أيضاً مكونة للأحماض، إلا أنها "يانج" ولذلك فهي لا تسبّب أو تزيد السرطان. ويوصي النظام الغذائي للماكروبيوتيك بالحبوب الكاملة غير المنزوعة القشرة كي تصبح الغذاء الرئيسي لمرضى السرطان. إن الحبوب متوازنة من حيث "الين" وتحتوي على فيتامينات هامة وبروتينات ومواد كربوهيدراتية وألياف ومعادن.

إنني أرى أن الحبوب الكاملة (المكونة للأحماض) مع بعض الخُضر المنتقاة المكونة للقلويات، وطحالب البحر، والبهارات مثل ملح البحر، والميزو وصلصة الصويا الأصلية (جميعها مكون للقلويات) تمثّل، على حدّ علمي، أفضل غذاء لكل من مقاومة السرطان والوقاية منه. ولكن يجب مراجعة أخصائي في علم الماكروبيوتيك لكل حالة على حدة.

إن خلايا السرطان شديدة "الين"، حتى الخلايا السرطانية التي تُسمّى "يانج" في حقيقتها شديدة "الين"، ولذلك يمنع النظام الغذائي للماكروبيوتيك الفواكه وبعض الخُضر الشديدة "الين" حتى وإن كانت مكوّنة للقلويات. ولكن،

لمنع نمو خلايا السرطان، لا ينبغي الامتناع عن الأغذية "الين" فحسب بل عن الأغذية "اليانج" أيضاً (جميع الأغذية الحيوانية والأسماك ومنتجات الحليب) لماذا؟ أولاً: لأن هذه الأنواع مكوّنة للأحماض، ثانياً: لأنها غنية بالبروتين والدهون، وكل منهما مكون للأحماض، بالإضافة إلى أن البروتين يساعد خلايا السرطان على النمو لأن هذه الخلايا مصنوعة من البروتين.

بصفة عام، ينمو السرطان عند تناول السكّر والأغذية الحيوانية معاً، حيث تقدم الأغذية الحيوانية البروتينات التي تكوّن الخلايا السرطانية، والدهون التي تحدث الإمساك وسوء الدورة الدموية، ويمدّها السكّر بالطاقة على النمو. أما تناول النوعين بشكل منفصل، فليس شديد الضرر. فعلى سبيل المثال، يستهلك سكان الأسكيمو كميات كبيرة من الأغذية الحيوانية مع قليل من السكّر، ولا تظهر بينهم حالات إصابة كثيرة بالسرطان. أما في الهند، على الجانب الآخر، فيستهلك الناس كثيراً من الأرزّ الأبيض وقليلاً من اللحوم، وليست حالات الإصابة بالسرطان كثيرة هناك.

إن الأغذية المسببة للسرطان هي خليط مما يلي:

- أغذية مكوّنة للأحماض وشديدة "الين" مثل:

السكّر والسكّرين والخل، والإضافات الكيميائية والألوان والمواد الحافظة، والمعلّبات والأغذية ذات المعالجة العالية.

- أغذية مكوّنة للأحماض وشديدة اليانج مثل:

كافة أنواع اللحوم، الدواجن واللحم البقري ولحم الخنزير والأسماك، ومنتجات الحليب.

- أغذية مكوّنة للقلويات وشديدة "الين" مثل:

كافة أنواع الفاكهة والعصير، البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان والفليون والأفوكاتو والسبانخ والشمندر.

إرشادات

للوقاية من السرطان أو وقف نموّه أنصح بما يلي:

١ ـ توقفْ عن تناول السكر والأغذية الحيوانية والفواكه واللبن ومنتجات الحليب.

٢ ـ تجنّبْ البقول إلّا مرتين إلى ٣ مرات في الشهر، وعندئذ تناول بقول الأزوكي فقط.

٣ ـ تجنّبْ تماماً الأغذية المعالجة أو التي بها إضافات كيميائية.

٤ ـ تناولْ وجبات تتكون من ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من الحبوب الكاملة غير المنزوعة القشرة، و٢٥٪ إلى ٣٥ ٪ من الخُضر وطحالب البحر.

٥ ـ تناول فنجاناً إلى فنجانين من حساء الميزو كل يوم.

٦ ـ تناول مشروبات مكونة للقلوية ـ "يانج"، مثل شاي مو، يانو، وقهوة أوشوا وشاي أغصان اليانشا.

٧ ـ لا تستخدمْ إلا البهارات الطبيعية، مثل الميزو وصلصة الصويا والجوماشيو وبهار التكا واليوميبوشي وغيرها.

٨ ـ قمْ بالطهي الذي يتفق مع فصول السنة والمناخ وبنية الشخص.

٩ ـ مارسْ تدريبات التنفس العميق، وابتسمْ وامرحْ، ولكن لا تمارس الرياضات المجهدة، مثل الركض.

١٠ ـ إذا كنت ثقيل الوزن، فيجب اللجوء إلى حمام سونا يومياً، أما إذا كنت نحيفاً، فيصبح استخدام السونا يوماً بعد يوم، كما تُفضّل السونا الجافة على السونا الرطبة.

١١ ـ يوصى بالاستحمام في الماء البارد كي يصبح الدم قلويّاً، وكذلك بقية سوائل الجسم.

١٢ ـ استخدم الغاز في الطهي، بدلاً من الكهرباء.

وهكذا، إذا كانت الحياة تجلّياً لقوّتين ولجلّ أفعالنا وحياتنا وأفكارنا دائماً، فيجب أن يصبح هذان المتضادان متكاملين. ولذلك فإن أهم درس واجب علينا تعلّمه من التوازن بين الحمضية والقلوية، هو أن نقبل التضاد أينما يمر بحياتنا وأن نجتهد في تحويل هذا التضاد إلى تكامل تام.

ويصبح ذلك التوازن الحقيقي بين الأحماض والقلويات.

الجزء الثاني

دليل إلى الأنواع المختلفة من السرطان

مقدمة

يهدف هذا الجزء من الكتاب إلى تقديم دليلٍ يساعد الناس على الشفاء من أنواع السرطان الأكثر انتشاراً في المجتمع المُعاصر. يمكن قراءة الفصول كلها معاً، كوحدة مكمِّلة للجزء الأول من الكتاب الذي يُركّز على الوقاية من السرطان. ويمكن كذلك، قراءة كل فصل على حدة، للحصول على معلومات عن مقاربة السرطان ومعالجته في موضع معين من الجسم. ونظراً للتوصية بالعديد من أنواع الطعام والرعاية المنزلية المتشابهة، فقد تم جمع وصفات الوجبات والتوجيهات كلها في الجزء الثالث.

والجدير بالإشارة أن الإرشادات المقترحة عامة بطبيعتها، وتختلف من شخص إلى آخر. وبعد قراءة هذا الكتاب، يوصى بضرورة لجوء المصاب بالسرطان أو عائلته، التي تود أن تعتمد هذه المقاربة وتطبّقها، إلى معلّم مختص في الماكروبيوتيك أو إلى طبيب تلقّى تدريباً على هذا النمط من الحياة[1].

سيتم وصف كل نوع من أنواع السرطان، في فصول هذا الجزء من الكتاب، تحت العناوين التالية:

معدلات الإصابة: تحدّد مدى انتشار المرض والنماذج القياسية للعلاجات الطبية، والمعدلات الحالية للباقين على قيد الحياة، ممّن يخضعون للعلاج. وقد استُمدّت الإحصائيات من أحدث تقارير الجمعية الأمريكية للسرطان والمعهد القومي للسرطان والإحصائيات الحيوية للولايات المتحدة.

---

(1) ويمكن الرجوع إلى موقع الدكتور يوسف البدر على الإنترنت لتعبئة النموذج الخاص، ومن ثم سيقوم الدكتور بإعطائك التوجيهات والإرشادات الخاصة بحالتك المَرضية. كما سيرشدك إلى كيفية تعديل المستوى الأس الهيدروجيني للدم سيكون مقياساً لمدى تطور حالتك الصحية كذلك للوقاية من المرض.

التكوين: يدرس باختصار وظيفة العضو أو الجهاز في الجسم.

أسباب الإصابة بالسرطان: يبحث في نموّ المرض وتطوّره وأنواع الطعام والمشروبات وغيرها من المواد التي تسبب عادة نموّ المرض الخبيث. لا يمكن القول إنّ نوعاً واحداً من أنواع الطعام يسبّب السرطان، بل إنّه النمط الغذائي ككلّ الذي استمرّ لفترة طويلة من الوقت، والذي يجب تغييره. وتُستخدم طاقتا "الين" و"اليانج"، كأدوات توازن لإيضاح هذه العملية.

وسبق أن قدّمنا شرحاً كاملاً لهذه المصطلحات في الفصل السادس من الجزء الأول.

أما قوائم الطعام الرئيسية، فتلخّص كما يلي:

أطعمة "اليانج" القوية	
الملح المكرّر البيض اللحوم الجبن	الطيور الداجنة الأسماك ثمار البحر
الأطعمة المتوازنة	
الحبوب الكاملة البقول ومنتجات البقول طحالب البحر	الخُضر الورقية والمدوّرة والجذرية البذور والمكسرات مياه الينابيع أو الآبار أنواع الشاي غير العطرية وغير المنبّهة ملح الطعام الطبيعي
أطعمة "الين" القوية	
فاكهة المناطق المعتدلة الأرزّ الأبيض والدقيق الأبيض الفاكهة والخُضر الاستوائية الحليب، القشدة، اللبن الرائب الزيوت التوابل (الفلفل والكاري وجوزة الطيب) المشروبات العطرية والمنبّهة (القهوة والشاي الأسود وشاي النعناع وغيرها)	العسل والسكر والحلوى المكرّرة الكحول الأغذية التي تحتوي على كيماويات ومواد حافظة وملوّنة ومبيدات المخدرات (الماريجوانا والكوكايين وغيرها) الأدوية (المهدئات والمنشّطات وغيرها)

الأدلة الطبية: وهي تقدّم بيانات صادرة عن الدراسات الطبية والتقارير العلمية التي تربط مرض السرطان بالعوامل البيئية والنُظم الغذائية وأنماط الحياة. وتذكر المصادر المذكورة بعد كل فقرة، إسم المؤلف أو الباحث الرئيسي، واسم الكتاب أو المجلة الطبية الرسمية التي نشرت فيها المادّة العلمية وتاريخ النشر، ورقم المُجلّد والصفحات.

التشخيص: يقارن ما بين تقنيات المستشفيات الحديثة وأساليب التشخيص الغنية البسيطة. إن أساليب التشخيص المذكورة في هذا الكتاب هي جزء من ملاحظاتي المستندة إلى التقاليد الحية للشرق الأقصى. وهناك شرح وافٍ لهذا العلم، في الفصل الثامن من الجزء الأول من كتابي **"كيف ترى صحتك: كتاب التشخيص الشرقي"** How to see your health : The Book of Oriental Diagnosis (NewYork and Tokyo: Japan Publications, 1980).

التوصيات الغذائية: تشرح كيفية علاج نوع معين من السرطان، عن طريق النظام الغذائي اليومي. ستختلف بالطبع الإرشادات المحدّدة لكل شخص وفقاً لحالته وتكوينه والبيئة المحيطة به واحتياجاته الشخصية. والحل المثالي للمصاب بالسرطان الذي يرغب في بدء اتباع نظام الماكروبيوتيك هو أن يذهب لاستشارة معلّم مختص في الماكروبيوتيك أو أن يطلب حضور جلسة إرشاد شخصية في معهد كوشي في بيكيت بولاية ماساشوستس. إن الإرشادات المذكورة في هذا الكتاب موجّهة للأشخاص المقيمين في مناطق معتدلة المناخ، مثل غالبية الولايات المتحدة وأوروبا وروسيا والصين واليابان. أما الأشخاص الذين يقيمون في مناطق أخرى، فعليهم الرجوع إلى الملحق II للحصول على الإرشادات التي تخصّ المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية والمناطق القطبية وشبه القطبية، والتي تتضمّن تعديلات طفيفة لتتناسب مع البيئة. ومن بعض أنواع مرض السرطان ما هو غير شائع، لكن لم يأتِ هذا الكتاب على ذكرها. وإذا تعذّر تحديد حالة المريض بـ"ين" أو "يانج"، يمكن عندها اتباع نظام غذائي متوازن، مثل تلك المحدّد في الفصل الخاص بسرطان الرئة. وإن توجيهات الطهي الماكروبيوتيكي ضرورية لاتباع النظام الغذائي الجديد.

في حال تلقي مريض السرطان علاجاً طبياً في السابق، أو أنه يخضع له حالياً إضافة إلى خضوعه لعلاجات غذائية مُحدَّدة، فقد تصبح هناك حاجة إلى تعديل الإرشادات الغذائية لتتناسب مع حالته الخاصة واحتياجاته. وقد تشمل هذه التعديلات زيادة كمية الطعام المتناوَل نسبياً، وبخاصة البروتينات والكربوهيدرات المُركَّبة والمعادن والفيتامينات والدهون المُشبعة من النوعية النباتية أو الحيوانية. فعلى سبيل المثال، يؤثر العلاج الكيماوي على البروتين وامتصاص الدهون؛ ولذلك يتّبع نظام غذائي ماكروبيوتيكي متوازن يحتوي على مصادر أكبر من البروتين والدهون، مثل الأسماك والزيوت غير المكرَّرة. ويمكن في مثل هذه الحالة، تناول كميات أكبر من الحلوى، مثل شراب الشعير، لأن العلاج الكيماوي يسبب اشتهاء الحلوى. ويمكن تناول الفاكهة المطهية كمكمّل غذائي للحبوب المعتادة والحساء والبقول والخُضر. ويتطلب العلاج الإشعاعي زيادة استهلاك حساء الميزو وطحالب البحر، مع تناول الحبوب الكاملة والخُضر. ويصبح بعض الأشخاص، الذين تقل لديهم الطاقة والوزن، في حاجة إلى تناول كمية أكبر من السمك أو استخدام زيوت نباتية غير مكررة في الطهي. ويُنصح هؤلاء الأشخاص باستشارة طبيبهم المعالج أو أخصائي التغذية أو غيرهما من الأخصائيين المؤهلين. وعلى المريض أن يواصل القيام بالفحوص الطبية الدورية، بالإضافة إلى إعداد الطعام بالطريقة الصحيحة، لمراقبة التغيرات التي تطرأ على حالته بعد تطبيق هذه التعديلات. والعامل الذي يجب أن يؤخذ بالاعتبار، هو التعاون والدعم من أسرة المريض وطبيبه المعالج الذي يجب أن يفهم أن مقاربة الماكروبيوتيك العلاجية لا تضرّ بالمريض بل تستطيع أن تكمّل أي علاج طبي متّبع.

الأطباق والمشروبات الخاصة: يمكن لبعض المشروبات أو الأطباق الإضافية أن تفيد المريض في بعض الحالات. ويقوم استهلاك هذه المواد التي تدخل في نطاق الاستعدادات الخاصة على: المقدار ومعدّل تكرار الاستهلاك ومدة الاستهلاك، بحسب حالة كل شخص؛ ويفضَّل استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك بهذا الشأن. ونذكر أن الجداول الزمنية المطروحة هي مجرد معدّلات؛ ونقطة البدء هي اتباع نمط جديد في تناول الطعام. ويتضمن الجزء الثالث وصفات إعداد هذه المشروبات والأطباق الخاصة.

العناية المنزلية: وهي تشمل الكمادات المتعددة، وغيرها من الأشياء التي يمكن إعدادها في المنزل لتخفيف الألم والمساعدة في تصريف السموم الزائدة من خلال الجلد أو البول. إن هذه الأنواع من العلاجات غير مكلفة وسهلة الإعداد وآمنة. وإذا استخدمت بطريقة صحيحة فهي آمنة؛ ولكن إذا استخدمت من دون حاجة إليها أو أفرط في استخدامها، أو استخدمت بطريقة خاطئة، فقد تؤدي إلى نتائج عكسية طفيفة؛ ويختلف استخدامها اختلافاً بسيطاً باختلاف المرضى وحالاتهم. لذلك يوصى باستشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك. ويتضمن الجزء الثالث توجيهات إعداد طرق العناية المنزلية.

اعتبارات أخرى: وتتضمّن اقتراحات لاتباع نمط حياة معين وأنماط أخرى من النشاط البدني يمكن اعتمادها إلى جانب النظام الغذائي. لذلك نرتئي قراءة أو إعادة قراءة الفصل الخاص بالتمارين الرياضية ونمط الحياة وقوة العقل في الجزء الأول[٢].

التجارب الشخصية: نلقي نظرة على التجارب الشخصية لرجالٍ ونساء شُفوا كلياً من السرطان باستخدام المُقاربة المطروحة في الكتاب. وكثير من هؤلاء لجأوا إليّ للاستشارة. وبعد استردادهم لصحّتهم، عملوا جاهدين كي يصبحوا معلمين للماكروبيوتيك سعياً إلى مساعدة الكثير من الناس. وهذه القصص مستقاة من تاريخ الحالات التي جُمعت ونُشرت عن طريق مؤسّستي: EWF، وعالم أمن واحد، وهما اثنتان من مؤسساتنا التي لا تبغي الربح. وعلى الرغم من أن كثيراً من هذه الحالات مقدّمة مع درجات مختلفة من الوثائق الطبية، فإننا نأمل أن تشكّل حافزاً للباحثين للقيام بمزيد من الدراسات عن العلاقة بين النظام الغذائي والسرطان، بما في ذلك مقاربة الماكروبيوتيك واتباعه.

---

(٢) للحصول على مزيد من المعلومات عن التنفس واللياقة أو تمارين التأمل، راجع كتابي عن تمارين التطور الروحي والنفسي: The Book of Do-in : Exercise for Physical and Spiritual Development (NewYork: Japan Publications, 1979).

١١ ـ سرطان الثدي

إن سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان انتشاراً في العالم. وقد سجلّت الإحصاءات للعام ٢٠٠٠، ١٠٥٠٣٤٦ حالة إصابة بسرطان الثدي في أنحاء العالم و٣٧٢٩٦٩ حالة وفاة نتيجةً لهذا المرض. وتوقّعت هذه الإحصاءات ارتفاع عدد الإصابات بسرطان الثدي خلال السنوات الخمس الأولى من الألفية الثالثة، إلى ٣٨٦٠٢٩٦ إصابة في أنحاء العالم. وبحسب معطيات العام ٢٠٠٠، سُجلّت ٥٧٩٢٨٥ إصابة بسرطان الثدي في البلدان المتقدّمة، مقابل ٤٧١٠٦٣ إصابة في البلدان النامية، و٢٥٩٢٨٠ إصابة في البلدان العربية. أما الوفيات من جرّاء هذا المرض فتختلف معدلاتها كثيراً في مختلف بلدان العالم. ووفقاً لهذه الإحصاءات الخاصة بالعام ٢٠٠٠، بلغ عدد الوفيات نتيجة لسرطان الثدي ١٨٩٢٠٣ في البلدان المتقدّمة، مقابل ١٨٣٧٦٨ وفاة في البلدان النامية، و١١٨٢٣ وفاة في البلدان العربية. إن معدل الوفيات جرّاء هذا المرض في بريطانيا يزيد على معدله في الولايات المتحدة بحوالى الثلث، في حين أن معدّل الوفيات في اليابان يبلغ حوالى أربعة أخماس معدله في الولايات المتحدة.

والجدير بالذكر أن سرطان الثدي يمكن أن يصيب الرجال، إلا أن مثل هذه الحالات نادرة. وتتعرض معظم النساء المصابات بسرطان الثدي لاحتمال انتشار الورم الخبيث من الثدي إلى الرئتين أو العظم أو الدماغ أو العقد اللمفاوية أو سوى ذلك.

والجراحة هي الطريقة المعتادة في علاج سرطان الثدي. ويُطلق على هذه الجراحة مصطلح: استئصال الثدي الذي يُستأصل بأكثر من طريقة وفقاً لتطوّر الورم وعمر المريضة وحالتها، مثل: استئصال الكتلة، حيث يتم استئصال الكتلة السرطانية ومقدار ضئيل من الأنسجة المحيطة بها؛ **استئصال نسيج الثدي من تحت الجلد**، حيث يتم استئصال النسيج الداخلي للثدي ويترك الجلد سليماً؛

الاستئصال البسيط للثدي، وفيه يتم استئصال الثدي؛ **استئصال الثدي المعدل**، حيث يتم استئصال الثدي والعقد اللمفاوية في الإبط؛ **استئصال الثدي الجذري** وفيه يستأصل الثدي بأكمله والعقد اللمفاوية والعضلات الصدرية لجدار الصدر. وعلاوة على هذه العمليات الجراحية، يتم أحياناً استئصال الغدّة الكُظرية أو الغدّة النُخامية أو المبيضين لتنظيم الإفرازات، ومحاولة الحدّ من نمو الورم.

الجدول رقم (١٨): معدلات الإصابة بسرطان الثدي

١٩٤٠:	١ من بين ٢٠	امرأة أمريكية
١٩٥٠:	١ من بين ٥	نساء أمريكيات
١٩٦٠:	١ من بين ١٤	امرأة أمريكية
١٩٧٠:	١ من بين ١٣	امرأة أمريكية
١٩٨٠:	١ من بين ١١	امرأة أمريكية
١٩٨٧:	١ من بين ١٠	امرأة أمريكية
١٩٩١:	١ من بين ٩	نساء أمريكيات

المصدر: الجمعية الأمريكية للسرطان.

يمكن اللجوء إلى استخدام العلاج الإشعاعي كبديل للجراحة أو كمكمّل لها. وكذلك يمكن استخدام العلاج الكيماوي أحياناً للتحكم في انتشار المرض الخبيث ومنع عودة ظهور الورم الأصلي من الظهور مجدداً. ويمكن استخدام العلاج بالهرمونات كعلاج مصاحب، أو بديل للعلاج الكيماوي؛ وتشتمل الهرمونات على: الإستروجين، أو مضادات الإستروجين، أو البروجستين، أو الأندروجين (منشطات الذكورة)، أو ستروئيد القِشْر الكُظري، وهي تستخدم للتحكم بنمو الورم وانتشاره. وتظل حوالى ٧٧٪ من النساء المصابات بسرطان الثدي خمس سنوات أو أكثر.

التكوين:

يتكوّن ثدي المرأة أو الغدد الثديية أساساً من كتلة مستديرة مضغوطة من

نسيج غدّي يعرف باسم الجسم الثديي. وهذا النسيج مكوّن من حوالى ١٥ فصّاً إلى ٢٠ فصّاً منفصلاً تصل بينها الدهون. ويحتوي كل فص على قناة لبنية تصل إلى الحلمة؛ وهو بدوره ينقسم إلى فُصيصات صغيرة وحجيرات هوائية، ويحاط الثدي بطبقة من نسيج دهني يسمّى الغلاف الغشائي الشحمي، ويتصل بجدار الصدر عن طريق نسيج رابط.

أسباب الإصابة بالسرطان:

إنّ تناول نوعيات رديئة من الطعام باستمرار ولفترة طويلة يُجهد قدرة الجسم على تصريف الفضلات والسموم الزائدة؛ مشكّلاً خطورة، في حال تكوّن طبقة دهنية تحت الجلد، مما يُعيق التصريف في اتجاه سطح الجسم. ويؤدي الإفراط المتكرر في استهلاك الحليب والجبن وسواهما من منتجات الحليب، والبيض واللحوم والطيور الداجنة وغيرها من الأطعمة الدهنية أو الشحمية، إلى بلوغ هذه المرحلة أي عجز الجسم عن التصريف. وعند تلك تبدأ التراكمات الداخلية من دهن ومخاط بالتكوّن، (المثلّجات) في المناطق التي لها منفذ مباشر على الخارج مثل التجاويف الأنفية والأذن الداخلية والرئتين والكليتين والأعضاء التناسلية والثديين.

ويؤدي تراكم الزيادات في الثدي عادةً إلى تصلّب الثدي وتكوّن الأكياس فيه. وعادةً ما تتكوّن الزيادة المتراكمة هنا من: مخاط وأحماض دهنية، متخذة الشكل سائل لزج أو ثقيل. وتتحول هذه التراكمات إلى أكياس بنفس الطريقة التي يتجمّد بها الماء ليصبح ثلجاً. وتزيد سرعة العملية عن طريق تناول البوظة (المثلّجات) والحليب والمشروبات الغازية وعصير الفاكهة، وغيرها من الأغذية التي لها تأثير مبرّد على الجسم.

وتنخفض احتمالات الإصابة بأكياس الثدي أو الأورام لدى النساء اللاتي أرضعن أطفالهن. فالنساء اللاتي لا يرضعن أبناءهن يفقدن فرصة التصريف من خلال الثدي، ومن ثم يواجهن احتمالات أكبر لتراكم الزيادة في هذه المنطقة من أجسامهن.

واليوم يدرك الكثير من الأطباء وأخصائيي التغذية ماهية العلاقة بين تناول الدهون المُشبَعة والكولسترول وبين الأمراض الانحلالية. ولكنهم يغفلون عادةً تأثير السكر ومنتجات الحليب التي تُسهم إلى حد بعيد في الإصابة بأمراض القلب والسرطان وغيرهما من الأمراض (ارجع إلى الجزء الخاص بسرطان البنكرياس لمناقشة التمثيل الغذائي للسكر ودور السكريات المكرّرة في تكوّن الأورام، بما في ذلك سرطان الثدي).

وفي العادة يبدأ تناول الحليب ومنتجاته في مجتمعنا منذ الطفولة المبكرة. وتتمثّل أهم التغيّرات الحيوية التي طرأت على عصرنا الحديث بالعدول عن الإرضاع الطبيعي. لقد تعوّدت الأمهات، في الحضارات التقليدية، إرضاع أبنائهن لمدة سنة أو أكثر. ولكن، مع بداية القرن العشرين، بلغ معدل الأطفال الذين تلقوا رضاعة طبيعية في الولايات المتحدة الأمريكية حوالى ٦٠٪ وبحلول السبعينيات انخفض هذا المعدل انخفاضاً حاداً. وأظهرت دراسة أجريت سنة ١٩٦٨ أن حوالى ٦١٪ من الأمهات الأمريكيات توقفن عن إرضاع أطفالهن بعد حوالى ٣٠ إلى ٤٠ يوماً من الولادة. ومنذ ذلك الحين، شاعت الرضاعة الطبيعية مجدداً بعد أن أصبحت ٦٠٪ من الأمهات الجدد يُرضعن أبناءهن.

ويختلف تركيب حليب الأم اختلافاً كبيراً عن تركيب حليب الأبقار، الذي يحتوي على حوالى ٤ أضعاف نسبة مقدار الكالسيوم وثلاثة أضعاف نسبة البروتين وثلثي نسبة الكربوهيدرات الموجود في حليب الأم. ويرجع التكوين المختلف ومعدلات النمو المتباينة بين العجول والأطفال الرُضَّع إلى اختلاف نِسَب هذه المكونات. فمثلاً، يولد العجل مكتمل الدماغ والجهاز العصبي ويحتاج إلى كمية كبيرة من الكالسيوم والبروتين لزيادة التكوين العظمي واستكمال التكوين العضلي. ويزداد وزن العجل الصغير حوالى ٣٥ كلغ في الأسابيع الستة الأولى. وعلى النقيض من ذلك، فإن جسم الطفل الرضيع خُلق بتكوين مختلف بحيث أنه ينمو تدريجاً وببطء، ويزيد حوالى كيلو غرام إلى كيلو

غرامين في الأسابيع الستة الأولى. كما أن دماغ الرضيع، عند الولادة، يعادل ٢٣٪ من النموّ الكامل؛ وهو يحتاج إلى المواد الغذائية الموجودة في حليب الأم لاستكمال نمو جهازه العصبي المركزي.

علاوةً على ذلك، يحتوي حليب الأم على أجسام مضادة تقاوم نموّ البكتيريا والفيروسات الضارة؛ وتمنح الرضيع مناعةً ضد المرض والعدوى (خاصةً ضد جرثومة الريكتيسيا والسلمونيلا (بكتريا عضوية) وشلل الأطفال والإنفلونزا والتهابات الحلق واللوزتين والحبوب)؛ وتنمّي كريات الدم البيضاء القوية التي تقتل البكتيريا الضارة؛ وتنتج B.bifidum، وهو نوع فريد من البكتيريا الصحية يوجد في أمعاء الطفل الوليد ويقاوم نوعيات مختلفة من الكائنات الدقيقة.

ويمثّل اللاكتوز مكوّناً آخر من مكوّنات الحليب؛ وهو نوع من السكريات البسيطة يتم هضمه عن طريق إنزيم اللاكتاز الذي تنتجه الأمعاء في معظم المجتمعات التقليدية. ويتوقف إنتاج إنزيم اللاكتاز بعد أن يُفطَم الرضيع عن حليب الأم، أي بين سن الثانية والرابعة. بالنتيجة، فإن تناول منتجات الحليب، بعد تلك السن، يؤدي إلى عُسر الهضم والإسهال والمَغْص والحساسية وغيرها من الأمراض؛ وتسمّى هذه الحالة "الحساسية المفرطة ضد اللاكتوز".

مع ذلك، أصبحت منتجات الحليب، في الغرب، جزءاً ثابتاً من النظام الغذائي على مدى أجيالٍ متعددة. ومن الناحية البيولوجية، يستمر إنتاج إنزيم اللاكتاز في الأمعاء بعد مرحلة الطفولة المبكرة، بحيث يسمح بتناول منتجات الحليب في فترة البلوغ ومراحل الحياة التالية. وتنخفض الحساسية المفرطة ضد اللاكتوز لدى القوقازيين. كذلك نجد أن ٢٪ من الدنماركيين و ٧٪ من السويسريين و ٨٪ من الأميركيين البيض لا يستطيعون هضم الحليب ومنتجاته. وعلى العكس من ذلك، نجد أن ٧٠٪ من الأميركيين السود لديهم حساسية مفرطة ضد اللاكتوز، وكذلك ٩٠٪ من شعوب البانتو (في أفريقيا) و ٨٥٪ من اليابانيين و ٨٠٪ من سكان الأسكيمو، و ٧٨٪ من العرب.

على الرغم من قدرة الجسم على التكيُّف مع منتجات الحليب عند تناولها لفترة طويلة، فإن الذين أفرطوا في تناول الدهون والكولسترول الموجودة في الحليب والجبن والزبدة والبوظة (المثلّجات) وغيرها من الأغذية المشابهة دفعوا ثمناً باهظاً نتيجة ذلك. ومن الجدير بالذكر أنّ نصيب الفرد من تناول منتجات الحليب يصل، في الولايات المتحدة، إلى ١٧٥ كلغ في السنة، بما في ذلك ٧٢ جالوناً من الحليب. ويوجد في الولايات المتحدة الآن بقرة واحدة لكل شخصين.

تبلغ نسبة الدهون في تركيب الحليب، ٢٨٪، وفي الجبن ٥٠٪، وفي الزبدة ٩٥٪ وفي اللبن الرائب ١٥٪. وتتكون الأحماض الدهنية والكولسترول جرّاء هذه الأغذية، وتتراكم حول الأعضاء والأنسجة، مما يسهم في الإصابة بأمراض القلب والسرطان وسواهما من الأمراض الانحلالية. وتؤثر منتجات الحليب تعنياً وتقسياً على الدماغ والجهاز العصبي، مسهمةً في حدوث البلادة والسلبية والاعتماد على الآخرين. وتظهر الدراسات أن الأشخاص المنتمين إلى الجماعات الإثنية الذين لديهم حساسية مفرطة ضد اللاكتوز يتمتعون بحاصل ذكاء أعلى من غيرهم. كما أن الدهن الناتج من حليب البقر يمنع تدفّق الطاقة الكهرومغنطيسية الطبيعية في الجسم، ويقلّل من التجاذب الجنسي، والانجذاب بين الرجال والنساء.

لقد تغيّرت جودة منتجات الحليب، التي نتناولها اليوم، مقارنة بالماضي. فالحليب بحد ذاته فَقَدَ حالته الطبيعية، من جرّاء طرق التسخين الحديثة والمجانسة والتعقيم وإضافة مكوّنات أخرى إليه مثل ڤيتامين (D). وفي محاولة لجعل الأبقار تنتج كميات أكبر من الحليب، يصار إلى تغذيتها بأنواع عديدة من الهرمونات والأجسام المضادة وغيرها من الكيماويات التي تنقص من قيمة الحليب الغذائية. وحالياً، يتم تلقيح حوالى ٧٥٪ من الأبقار الحلوب في أمريكا صناعياً. وعن طريق الإنتاج الفائق للبويضات ونقل الأجنة، يمكن للبقرة نظرياً في الوقت الحالي أن تلد اثني عشر عجلاً في السنة، بدلاً من عجل واحد.

من هنا، نخلص إلى أن منتجات الحليب المتوافرة اليوم تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك المستهلكة في الأجيال السابقة. كما أن معظم الحضارات، حتى

العصور الحديثة، اقتصرت منتجاتها من الحليب على الأغذية المختمَرة، مثل اللبن الرائب والكفير (مشروب فوّار يُصنع من اللبن المختمر)، وغيرهما من منتجات الحليب التي تحتوي على إنزيمات وبكتيريا قابلة للتحلُّل أثناء عملية الهضم، في حال عدم وجود إنزيم اللاكتاز. ويتفوّق اللبن الرائب وغيره من المنتجات التقليدية على سواه من منتجات الحليب. ومع ذلك، لا يُنصح بتناول تلك المنتجات بانتظام، لأنها الآن لا تُصنع أو تعالج بالطريقة التقليدية الطبيعية، وبالتالي لا يكون تمثيلها الغذائي سليماً لدى الأشخاص الذين يتّصف نمط حياتهم بالخمول وقلّة الحركة. وبالمقابل، يفضّل تناول منتجات أغذية الخضر المختمَرة أو المعتّقة، مثل الميزو والتيمبه والناتو والشويو، إذا كانت معالجة طبيعياً. وتمثّل هذه الأغذية جزءاً هاماً من برنامج النظام الغذائي للوقاية من السرطان.

في الماضي، تعوّد الناس استهلاك حليب الحيوانات (وبخاصة حليب الماعز والخراف أو الحمير) الرُّضع الذين لا تستطيع أمهاتهم إرضاعهم، نتيجةً لأسباب مَرَضيّة محددة؛ كما أنّهم كانوا يتناولونه مع كميات قليلة من منتجات الحليب الأخرى للاستمتاع الشخصي في مناسبات خاصة. إن سوء استغلال منتجات الحليب في النظام الغذائي العصري، بالإضافة إلى تدهور جودتها، يشكّلان العاملين الرئيسيّين في ازدياد الإصابة بسرطان الثدي وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الخطيرة. إن جودة الطعام، الذي نأكله، تُحدّد نوعية الدم الذي يتكوّن بداخلنا. وهذه بدورها تحدد نوعية حليب الأم، والقوة البيولوجية التي سيتمتّع بها الجيل القادم.

الأدلة الطبية:

- في خطاب ألقي أمام اللجنة البلجيكية للسرطان سنة ١٩٢٣، أعلن فردريك ل. هوفمان، إحصائي لحالات السرطان في شركة برودينشال للتأمين على الحياة، أن مرض السرطان غير معروف بين هنود بوليفيا والبيرو. ومما جاء في الخطاب: "لم أتمكن من تسجيل حالة إصابة واحدة بالمرض الخبيث، وكان كافة الأطباء الذين أجريتُ معهم مقابلات حول هذا الموضوع،

يؤكدون عدم مصادفتهم لأي حالة إصابة بسرطان الثدي بين النساء الهنديات. وكشفت تحقيقات مشابهة قمتُ بها بين هنود النفاجو والزوني بأريزونا ونيومكسيكو عن نتائج مماثلة". وقد أرجع هوفمان ارتفاع الإصابة بالسرطان في المجتمع الصناعي إلى الإفراط في تناول الطعام، وشيوع الأطعمة المكرَّرة والمعالجة صناعياً، في أوساطهم[1].

- في عام ١٩٤٢، أعلن آلبرت تانينبام، وهو طبيب، وباحث متخصص في السرطان في مستشفى مايكل ريس بشيكاغو، أن الفئران التي تخضع لنظام غذائي محدد السعرات الحرارية تنخفض لديها معدلات الإصابة بأورام الثدي وأورام الرئة والساركوما عن الفئران التي لا تخضع لنظام غذائي محدد[2].

- في تجربة أخرى عام ١٩٤٢، أبلغ الدكتور تانينبام أن الفئران التي أخضعت لنظام غذائي غني بالدهون، أصيبت بشكل ملحوظ بسرطان الثدي وبالأورام الجلدية المُستحثة مخبرياً بنسبة أعلى بكثير من الإصابة التي سُجلت بين الفئران التي أطعمت أغذية قليلة الدهون[3].

- يندر ظهور إصابات بسرطان الثدي في المناطق التي تمارس فيها الرضاعة الطبيعية لمدة طويلة وبالكامل. وفي عام ١٩٦٩، قرّر الباحث الطبي الكندي والطبيب أوتو شافير، أنه على مدى ١٥ عاماً، لم تظهر سوى حالة إصابة واحدة بسرطان الثدي في مجموعة من سكان الأسكيمو الذين زاد عددهم من ٩٠٠٠ إلى ١٣٠٠٠. وفي قطاع سكان الأسكيمو، حيث كانت معدلات الإصابة بسرطان الثدي منخفضة جداً ولكنها في تزايد، رصد د. شافير انخفاض مدة الإرضاع الطبيعي أو إلغاءها التام، كعامل مساعد في هذا التزايد. وفي عام ١٩٦٤، بيّنت دراسة أجريت على مصابات بسرطان

(1) الفياس من "السرطان" (١٩٢٤): ٢١٥ ـ ٢١٧.
(2) د. إ. تانينبام: "نشوء الأورام II ونموها: آثار تحديد السعرات الحرارية في أبحاث السرطان ٢": ٤٦٠ ـ ٤٧٦.
(3) د. إ. تانينبام: "تكوّن ونمو الأورام III: تأثيرات النظام الغذائي الغني بالدهون" أبحاث السرطان ٢": ٤٦٨ ـ ٤٧٥.

الثدي، في معهد روزويل بارك في نيويورك، أن استمرار الإرضاع الطبيعي لمدة ١٧ شهراً يحدّ من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي. ولدراسة إمكانية انتقال بعض المواد المسبّبة للسرطان من خلال حليب الأم إلى طفلها، أوضحت دراستان حديثتان عدم وجود اختلاف في معدلات الإصابة بسرطان الثدي لدى البنات اللاتي رَضِعْنَ رضاعة طبيعية من أمهات ثبتت فيما بعد إصابتهن بالسرطان[1].

- في عام ١٩٧٣، أعلن الباحثون وجود علاقة تبادلية إيجابية عالية بين سرطان الثدي وسرطان القولون وبين إجمالي الدهون والبروتين الحيواني واستهلاك السكريات البسيطة؛ ولكن، عملياً، لم يرتبط أي منهما بالنظام الغذائي[2].

- في عام ١٩٧٥، أجريت دراسة على مجموعة تتألف من ٧٧ حالة إصابة بسرطان الثدي؛ وتم الربط بين خمسة تصنيفات للأغذية وبين سرطان الثدي، وهي: الأطعمة المقلية، والبطاطا المقلية، والدهون الجامدة المستخدمة للقلي، والبيض، والخبز الأبيض. وأعلن الباحثون كذلك أن النساء من طائفة السبتيين، اللاتي تراوح أعمارهن بين ٣٥ عاماً و٥٤، تنخفض لديهن مخاطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٢٦٪ عن إجمالي السكان، وتنخفض النسبة أيضاً لدى نساء الكنيسة اللاتي تزيد أعمارهن على ٥٥ عاماً بحوالى ٣٠٪. وبين أفراد طائفة السبتيين، ٥٠٪ نباتيون، يهتمون بتناول الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة في نظامهم الغذائي؛ ويتجنّبون تناول اللحوم والطيور الداجنة والأسماك والقهوة والشاي والكحول والتوابل والأطعمة المكرَّرة[3].

(1) ماريان تومبسون، رئيس رابطة لاليش الدولية، مجلة طبيب الناس: أخبار طبية رقم ٤، ٤ (١٩٨٠): ٨.
(2) بي. س. دراسر وآخرون "العوامل البيئية وسرطان القولون والثدي"، المجلة البريطانية للسرطان ٣٧: ١٦٧ ـ ١٧٢.
(3) ر. ل. فيليبس: "دور نمط الحياة والعادات الغذائية في الحدّ من مخاطر الإصابة بالسرطان بين أعضاء طائفة السبتيين"، أبحاث السرطان ٣٥: ٣٥١٣ ـ ٣٥٢٢.

- في عام ١٩٧٥، أعلن أخصائي في علم الأوبئة عن وجود اختلاف يراوح بين ٥ أضعاف و١٠ في الوفيات جرّاء سرطان الثدي بين الدول التي يتّبع مواطنوها نظاماً غذائياً قليل الدسم، والدول التي يتّبع مواطنوها نظاماً غذائياً غنيّاً بالدهون[1].

- منذ عام ١٩٧٦، كشفت دراسة تناولت العلاقة بين النظام الغذائي وسرطان الثدي في ٤١ دولة، عن ارتباط الزيادة في تناول السكر المكرَّر بزيادة حدوث المرض[2].

- في عام ١٩٤٩، تزايد استهلاك الحليب ومنتجاته حوالى ٢٣ ضعفاً في اليابان، واللحوم ١٣٫٧ ضعفاً، والبيض ١٢٫٩ ضعفاً، والزيت ٧٫٨ أضعاف. وازدادت معدلات الإصابة بسرطان القولون والثدي زيادة جوهرية في حين انخفضت معدلات الإصابة بسرطان المعدة. وخلصت دراسة في علم الأوبئة إلى أن "من بين كافة العناصر الغذائية، سجّل تناول منتوجات الحليب زيادة مدهشة في اليابان خلال السنوات الأخيرة"[3].

- في عام ١٩٧٧، أعلنت إحدى الدراسات ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان الثدي الأيسر غير المستخدم في الإرضاع، لدى نساء قرى الصيد في هونغ كونغ اللاتي لا يستخدمن إلا الثدي الأيمن في الإرضاع. وخلصت دراسة لـ ٢٣٧٢ امرأة من تانكا أجريت بين عام ١٩٥٨ وعام ١٩٧٥ إلى أن "النساء اللاتي جاوزن سن اليأس وكنّ قد قمن بالإرضاع الطبيعي من ثدي واحد

---

(١) ك. ك. كارول: "براهين تجريبية على عوامل النظام الغذائي والسرطان المعتمد على الهرمون"، أبحاث السرطان ٣٥: ٣٣٧٤ ـ ٣٣٨٣.

(٢) ج. هيمز: "مساهمة النظام الغذائي وإنجاب الأطفال في معدلات الإصابة بسرطان الثدي"، المجلة البريطانية للسرطان ٣٧: ٩٧٤ ـ ٩٨٢.

(٣) ت. هيرايانا: "أنماط السرطان المتغيّرة في اليابان مع إشارة خاصة إلى انخفاض معدلات الوفيات جرّاء سرطان المعدة"؛ في هـ. هـ. هيات وآخرون. مصادر السرطان لدى الإنسان، الكتاب آ، إصابة البشر بالسرطان (ميناء كولد سبرنج نيويورك، مختبر ميناء كولد سبرنج، ١٩٧٧)، ٥٥ ـ ٧٥.

ترتفع لديهن مخاطر الإصابة بسرطان الثدي غير المستخدم؛ وأن الإرضاع الطبيعي يفيد في حماية الثدي المستخدم في الإرضاع ضد السرطان"[1].

- في عام ١٩٧٨، أجري اختبار على الجرذان ولوحظت زيادة واضحة في أورام الثدي لدى الجرذان التي غُذّيت بالسكر المكرَّر، أكثر من الجرذان التي غذيت بالأرزّ وغيره من النشويات. وخلص الباحثون إلى أن "هذه النتائج تتوافق مع قاعدة البيانات العلمية الوبائية التي تُظهر وجود علاقة إيجابية تبادلية بين الوفيات جرّاء سرطان الثدي بين البشر، وتناول السكريات؛ ووجود علاقة سلبية تبادلية بين المرض وتناول الكربوهيدرات المركّبة"[2].

- في عام ١٩٧٩، أعلن الباحثون أن منتجات الحليب كصنف غذائي تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي[3].

- في عام ١٩٧٩، أشار أحد البيولوجيين في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، إلى أن معدّل الإصابة بسرطان الثدي ومعدّل الوفيات به لدى النسوة اللاتي خضعن للفحص الطبي مرتفعان، مقارنةً بالنسوة اللاتي لم يخضعن له[4].

- ربطت الدراسات، الخاصة بمعدل الوفيات جرّاء سرطان الثدي في إنجلترا وويلز في الفترة الممتدة ما بين ١٩١١ ـ ١٩٧٥، بين ارتفاع معدلات المرض واستهلاك الدهون والسكر والبروتين الحيواني في العقد السابق لها[5].

---

(١) ر. إنج وآخرون: "الإرضاع الطبيعي من ثدي واحد وسرطان الثدي"، لانسيت ٢: ١٢٤ ـ ١٢٧.

(٢) س. ك. هوهن، وك. ك. كارول: "تأثير الكربوهيدرات في النظام الغذائي على الجرذان وإصابتها بسرطان الثدي، عن طريق (DMBA)" "التغذية والسرطان" ١: ٢٧ ـ ٣٠.

(٣) س. ب. جاسكيل وآخرون: "وفيات سرطان الثدي والنظام الغذائي في الولايات المتحدة"، أبحاث السرطان ٣٩: ٣٦٢٨ ـ ٣٦٣٧.

(٤) م. س. فوكس: "حول تشخيص سرطان الثدي وعلاجه"، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية ٢٤١: ٤٨٩ ـ ٤٩٤.

(٥) ج. هيمس: "العلاقة بين معدلات الوفيات جرّاء سرطان الثدي وبين إنجاب الأطفال والنظام الغذائي في المملكة المتحدة"، المجلة البريطانية للسرطان ٤١ (١٩٨٠): ٤٢٩ ـ ٤٣٧.

- في عام ١٩٨٠، أعلن الباحثون أن النظام الغذائي الغني بفول الصويا يحد من الإصابة بسرطان الثدي، في التجارب المخبرية. وقد تم تعريف المكونات النشطة في فول الصويا كمانعات للبروتيز؛ وهي توجد كذلك في بعض البقول والبذور الأخرى[١].

- في دراسة لمجموعة تشمل ٥٧٧ حالة، و٨٢٦ حالة قياسية، أعلن الباحثون سنة ١٩٨١ أن الخطورة النسبية للإصابة بسرطان الثدي تتزايد بوضوح مع الزيادة المتكررة لتناول اللحم البقري وغيره من اللحوم الحمراء ولحوم الخنازير والأطباق الحلوة[٢].

- في عام ١٩٨١، أعلن الباحثون عن وجود علاقة مباشرة بين تناول أمصال الكولسترول والإصابة بسرطان الثدي[٣].

- في عام ١٩٨٢، توصّل العلماء في جامعة ويسترن أونتاريو إلى أن إضافة بروتين فول الصويا إلى النظام الغذائي للفرد، يمكن أن يقلّل من أمصال الكولسترول بغض النظر عن الاعتبارات الأخرى في النظام الغذائي. وبالإضافة إلى الدراسات التي تناولت الحيوانات وتأثير منتجاتها على الإنسان، أجرى العلماء مقارنة بين متطوّعين يشربون حليب البقر، وآخرين يشربون حليب فول الصويا، وخلصوا إلى أن "نسبة الكولسترول والتريغليسيريد انخفضت انخفاضاً ملحوظاً أثناء فترة تناول حليب الصويا"[٤].

---

(١) و. ترول: "منع تطور الورم عن طريق مانعات البروتيز"، في ج. هـ. بورتشينيل، وهـ. ف. أوتجين، السرطان: الإنجازات والتحديات والتوقعات للثمانينات. نيويورك: جرونة وستراتون ١: ٥٤٩ ـ ٥٥٥.

(٢) ج. هـ. لوبين وآخرون: "الإصابة بسرطان الثدي باتباع نظام غذائي غني بالدهون والبروتين"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١١٤: ٤٢٢.

(٣) آ. ر. دايز وآخرون: "امصال الكولسترول ومخاطر الوفيات جراء السرطان وغيره من الأسباب، في ثلاث دراسات في علم الأوبئة في شيكاغو" مجلة الأمراض المزمنة ٣٤: ٢٤٩ ـ ٢٦٠.

(٤) مجلة الجمعية الطبية الأمريكية ٢٤٧: ٣٠٤٥ ـ ٣٠٤٦.

- في عام ١٩٨١، أعلن الباحثون في مركز نيو إنجلند الطبي في بوسطن أن النساء النباتيات تقل لديهن مخاطر الإصابة بسرطان الثدي. ووجد العلماء أن النساء النباتيات يُفرزن الإستروجين بطريقة مختلفة عن غيرهن من النساء، ويتخلصن منه بسرعة. واشتملت الدراسة على ٤٥ امرأة قبل بلوغهن سن اليأس وبعده، وكنّ من النباتيات وغير النباتيات مناصفة تقريباً. وكانت النسوة يحصلن على السعرات الحرارية نفسها تقريباً. وعلى الرغم من أن النساء النباتيات لا يحصلن إلا على حوالى ثلث مقدار البروتين الحيواني والدهون الحيوانية، إلا أنهن يفرزن حوالى ضعفي مقدار الإستروجين أو ثلاثة أضعافه. ولقد ارتبطت المعدلات العالية من الإستروجين بنمو سرطان الثدي. وخلصت الدراسة إلى أن "الفرق في تمثيل الإستروجين ربما فسّر انخفاض معدلات سرطان الثدي في وسط النساء النباتيات"[١].

- أوضحت دراسة، استمرت خمسين عاماً، عن النظام الغذائي ومعدلات الوفيات نتيجة الإصابة بسرطان الثدي في إنجلترا وويلز في الفترة الممتدة ما بين ١٩٢٨ و١٩٧٧، أن معدلات الوفيات جرّاء سرطان الثدي قد انخفضت منذ اندلاع الحرب العالمية الثانية، حين انخفض استهلاك السكر واللحوم والدهون وتزايد استهلاك الحبوب والخُضَر. وبحلول عام ١٩٥٤، ارتفعت معدلات استهلاك هذه الأنواع من المأكولات إلى معدلاتها السابقة ما قبل الحرب، ولم ترتدّ معدلات الوفيات من السرطان إلى ما كانت عليه قبل الحرب إلا بعد حوالى ١٥ عاماً، مما يدل على فترة فاصلة ما بين تناول الطعام وظهور المرض[٢].

- في عام ١٩٨٤، أجريت تجربة في كلية هارفارد للصحة العامة، حيث تمت

---

(١) ب. ر. جولد وآخرون: "تأثير النظام الغذائي على إفراز الإستروجين وخطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء النباتيات قبل سن اليأس وبعدها"، أبحاث السرطان ٤١: ٣٧٧١ ـ ٣٧٧٣.

(٢) د. م. انجرام: "العلاقة بين النظام الغذائي والوفيات بسرطان الثدي في إنجلترا وويلز ١٩٢٨ ـ ١٩٧٧" التغذية والسرطان، رقم ٣ (١٩٨٢)، ٧٥ ـ ٨٠.

تغذية حيوانات التجارب وفق نظام غذائي قياسي به ٥٪ من اللامي
(طحلب الكومبو)، وهو من طحالب البحر البنيّة أي الداكنة اللون، فتأ
ظهور سرطان الثدي فيها عن ظهوره لدى الحيوانات التي لم تغذَّ بطحا
البحر. ومن هنا خلص الباحثون إلى أن "أعشاب البحر قد أظهرت نشا
مضاداً للأورام في العديد من التجارب التي أجريت على الحيوانات. و
التقدير الاستقرائي لهذه النتائج على سكان اليابان، تبيّن أن طحالب الب
تشكّل عاملاً هاماً في تفسير انخفاض معدلات أنواع معينة من السرطا
حيث يقلّ معدل الإصابة بسرطان الثدي بين النساء بعد سن اليأس ف
اليابان بحوالى ثلاثة أضعاف عن معدلات الإصابة في أمريكا؛ ويقل
المعدل بين اليابانيات ما قبل سن اليأس بحوالى ٩ أضعاف عن المعدلا
في أمريكا. ولمّا اتضح أن التعرّض لبعض المواد السُّمّية في الأطعم
المتناولة وبكمية ضئيلة قد يسبّب السرطان، فإن تناول كمية قليلة م
الأطعمة التي تحتوي على مواد مضادة للأورام قد يقلّل من خطر الإصا
به"[1].

- في دراسة لمجموعة قياسية ضخمة في فرنسا أجريت ونُشرت سنة ١٩٨٦، وشملت آلاف النساء، تبيّن أن زيادة مخاطر الإصابة بسرطان الثدي تأتي نتيجةً لتناول منتجات الحليب. وتتعرض النساء، اللاتي يأكلن الجبـ بانتظام، لمخاطر الإصابة بزيادة مقدارها ٥٠٪ على اللواتي لا يتناولن الجبن. أما اللاتي يشربن الحليب، فتزيد لديهن المخاطر بحوالى ٨٠٪[2].

- في عام ١٩٨٧، أجريت في اليابان تجربة تتضمن اختبارات على ٦ مجموعات من إناث الجرذان، أظهرت أن إضافة طحالب البحر إلى النظا الغذائي لها مفعول مانع كبير لأورام الثدي المُستحثّة مخبرياً. وأور

(1) ج. تيز، و م. ل. هاريسون و ر. س. جيلمان: "النظام الغذائي القائم على طحالب البحر (لاميناريا) وتسرطن الثدي لدى الجرذان"، أبحاث السرطان، ٤٤: ٢٧٥٨ ـ ٢٧٦١.

(2) م. ج. لي وآخرون: "تناول منتجات الحليب والكحول في دراسة على مجموعة قياسية حول سرطان الثدي"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٧٧: ٦٣٣ ـ ٦٣٦.

الباحثون أن "الجرذان أصيبت بالأورام بنسبة ٣٥٪ (٧/٢٠)، ٣٥٪ (٧/ ٢٠) و ٥٠٪ (٩/١٨) على التوالي (بالنسبة للمجموعات التي تغذّت بالنوري والكومبو ونوع آخر من الكومبو)، بينما بلغت نسبة الإصابة بالأورام في المجموعة القياسية ٦٩٪ (٢٠/٢٩)". كما تأخر ظهور الأورام في المجموعات التي غُذّيت بطحالب البحر وكان حجم الأورام أقل[1].

- في عام ١٩٨٨، وجد الباحثون في دراسة طبية صينية أنه كلما زادت فترة الإرضاع الطبيعي الذي تقوم به الأم، انخفضت لديها مخاطر الإصابة بسرطان الثدي. وعمدت ميمي يو، وهي أستاذة مساعدة في الطب الوقائي في جامعة جنوب كاليفورنيا بولاية لوس أنجلوس، إلى دراسة حالة ٥٠٠ امرأة صينية مصابة بسرطان الثدي في شنغهاي و ٥٠٠ امرأة سليمة. وكانت نساء المجموعة الأولى قد أرضعن أطفالهن بمجموع تراكمي يصل إلى تسع سنوات وهو أمر معتاد في الصين. وتقول يو: "نعتقد أن فترات الإرضاع الطويلة، سوف تُحدث الأثر الوقائي نفسه لدى النساء الأمريكيات"[2].

- تعدّ منتجات الحليب من أكثر العوامل إسهاماً في تطوّر سرطان الثدي. ففي عام ١٩٨٩، أجريت دراسة على ٢٥٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي في مقاطعة فيرتشيللي بشمال غرب إيطاليا؛ ووجد أن هؤلاء النساء يَمِلنَ إلى استهلاك مقادير كبيرة من الحليب والجبن الغني بالدهون والزبدة بنسبة أكبر من ٤٩٩ امرأة سليمة أخرى لهنّ العمر نفسه في إيطاليا وفرنسا. وتتضاعف مخاطر الإصابة بسرطان الثدي ثلاث مرّات بين النساء اللاتي تمثّل الدهون لديهن حوالى نصف السعرات الحرارية التي يحصلن عليها، وتمثّل الدهون المشبعة ١٣٪ إلى ٢٣٪ والبروتين الحيواني ٨٪ إلى ٢٠٪. وخلص الباحثون إلى أن "هذه البيانات توضح أن الحدّ من تناول الدهون والبروتين

(1) ...يرو ياماموتو وآخرون: "تأثير طحالب البحر كجزء من النظام الغذائي على ٧،١٢ ديميثيل ـ بنز (أ) انثراسين ـ المُسبِّب لأورام الثدي في الجرذان" رسائل السرطان، ٣٥: ١٠٩ ـ ١١٨.

(2) "ارتباط الإرضاع الطبيعي بخفض مخاطر الإصابة بالسرطان لدى الأم والطفل"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٨٠: ١٣٦٢ ـ ١٣٦٣.

الحيواني أو الإقلال منها في النظام الغذائي للبالغين، قد يسهم في انخفاض معدّل الإصابة بسرطان الثدي انخفاضاً جوهرياً في مجموعات فرعية من الشعوب تُكثر من تناول المنتجات الحيوانية". إن النظام الغذائي الغني بالدهون والدهون المشبعة أو البروتين الحيواني قد يرتبط بزيادة مخاطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء زيادة مقدارها حوالى ضعفين أو ثلاثة أضعاف[1].

- إن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في الجيل الأول من المهاجرات اليابانيات في هاواي تبلغ حوالى ٦٠٪ مقارنةً بمعدل الإصابة في الجيل التالي من اليابانيات اللاتي ولدن في هاواي. وفي عام ١٩٩٠، افترض الباحثون في أقسام علوم التغذية والإحصائيات الحيوية والحسابات الحيوية في جامعة ألاباما ببيرمنجهام عام ١٩٩٠، أن الميزو والناتو والشويو وغيرها من الأغذية التقليدية المُعتّقة والمعلّبة من فول الصويا، ربما أسهمت في خفض نسبة الإصابة بالمرض. إن مقدار تناول هذه المأكولات في اليابان يصل إلى أكثر من خمسة أضعاف مقدار تناولها بين اليابانيين في هاواي. ولكي يتأكد العلماء من صحة افتراضهم، بدأوا بتجارب تغذية الفئران؛ ووجدوا أن إطعام الفئران بالميزو أخّر ظهور سرطان الثدي، مقارنةً بالحيوانات التي تتغذّى بالنظام الغذائي القياسي. وأظهرت المجموعة التي تغذّت بالميزو والنظام الغذائي المكمّل بالملح، انخفاض نسبة الإصابة بأنواع السرطان لدى كل حيوان، وزيادة الإصابة بالأورام غير الخبيثة، وانخفاض معدل نمو السرطانات، مقارنةً بمجموعات القياس". وخلص الباحثون إلى أن "هذه البيانات تشير إلى أن تناول الميزو قد يشكّل عاملاً من عوامل الحدّ من الإصابة بسرطان الثدي بين النساء اليابانيات حيث أن المركّبات العضوية الموجودة في مُنتجات فول الصويا تفرز أثراً وقائياً كيميائياً في الجسم"[2].

(1) باولو توتيولو وآخرون: "السعرات الحرارية والمواد الغذائية ومخاطر الإصابة بسرطان الثدي"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٨١: ٢٧٨ ـ ٢٨٦.

(2) ج. إ. باجون وآخرون: "أثر الميزو (عجينة فول الصويا المُعتّقة اليابانية) و NaCL على DMBA في إصابة الفئران بسرطان الثدي"، التغذية والسرطان ١٤: ١٠٣ ـ ١٠٩.

- في نظرة شاملة على الأبحاث التي أجريت عام ١٩٩٠، حول النظام الغذائي الشائع والسرطان، خلص باحث اسكندنافي إلى أن: "النظام الغذائي الغربي هو العامل الأساسي المسبّب للإصابة المتزايدة بأنواع السرطان المُعتمِدة على الهرمون (كسرطان الثدي والبروستات وغيرها) وسرطان القولون في العالم الغربي". وسلّط الباحث، وهو رئيس قسم الكيمياء العلاجية في جامعة هيلسنكي، الضوء على دراسات عن النساء اللاتي يتبعن نظام الماكروبيوتيك في الولايات المتحدة واللاتي يأكلن الكثير من الحبوب الكاملة والألياف، وهنّ أقل عُرضة للإصابة بالأمراض المزمنة[1].

- تقي الحبوب الكاملة وغيرها من الأطعمة الغنية بالألياف من الإصابة بسرطان الثدي. ووجد العلماء، من خلال الفحوص المخبرية التي أجروها في مؤسسة الصحة الأمريكية سنة ١٩٩١، أن النظام الغذائي الغني بالألياف قد أدى إلى خفض نسبة الإصابة بالسرطان لدى الفئران بحوالى ٥٠٪. ويقول الباحث ليونارد كوهين: "لقد وجدنا أن مضاعفة مقدار الألياف في النظام الغذائي المشابه لنظامنا الغذائي الغربي تُمكّننا بالفعل من الحدّ من الإصابة بسرطان الثدي"[2].

- أظهرت التجارب المخبرية على الحيوانات التي تُغذّى بفول الصويا أو منتجاتها انخفاضاً ملحوظاً في عدد الإصابات بأورام الثدي المُستحثّة مخبرياً مقارنةً بالمجموعات القياسية[3].

(1) هيرمان أدليركروتز: "النظام الغذائي الغربي والأمراض في الغرب: بعض الآليات الكيميائية الحيوية والهرمونية"، المجلة الاسكندنافية للتحقيقات المخبرية العلاجية ٥٠، الملحق، ٢٠١: ٣ ـ ٢٣.

(2) ل. إ. كوهين وآخرون: "تعديل الـ N- Nitrosomethylurea والإصابة بسرطان الثدي والنظام الغذائي القائم على الألياف والدهون"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٨٣: ٤٩٦ ـ ٥٠٠، و"ارتباط الألياف بالحدّ من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي"، بوسطن جلوب، ٣ إبريل ١٩٩١.

(3) س. بارنز وآخرون: "فول الصويا يمنع تطوّر أورام الثدي في نماذج من سرطان الثدي"، ويزتل، التغيرات الإحيائية والمواد المسبّبة للسرطان في النظام الغذائي (نيويورك: ويلي - ليس، ١٩٩٠) ٢٣٩ ـ ٢٥٣.

- في محاضرة أمام الجمعية الأمريكية للسرطان، ذكر باحث من جامعة الاباما في بيرمنجهام أن الفئران، التي أخضعت لنظام غذائي غني بفول الصويا، انخفضت لديها معدلات الإصابة بأورام الثدي انخفاضاً واضحاً مقارنة بالمجموعة القياسية. وأعلن الدكتور ستيفن بارنز أن العلماء الآن منهمكون في جمع وتحليل مختلف أنواع فول الصويا ومنتجاتها المتنوّعة، بما في ذلك التوفو والتيمبه والميزو لتحديد كيفية منعها لنموّ الأورام السرطانية[1].
- في ورشة عمل، رعاها المعهد القومي للسرطان سنة ١٩٩١، حول الدور الذي تلعبه منتجات فول الصويا في الوقاية من السرطان، قدّم الباحثون دليلاً على أن فول الصويا ومنتجاته مثل التوفو والميزو والتيمبه يمكن أن تساعد في الوقاية من نموّ السرطان لدى حيوانات التجارب. "وقد أجمع الحاضرون في اللقاء على وجود بيانات كافية تبرّر دراسة أثر تناول فول الصويا على مخاطر الإصابة بالسرطان عند الإنسان"[2].
- إن الخضوع لفحوصات طبّية قوية تعتمد أشعة إكس، بما في ذلك سلسلة فحوص الجزء العلوي من المعدة والأمعاء، والحقن بالباريوم، تزيد إلى حدّ كبير من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يحملن جيناً معيّناً، ويشكّلن أكثر من مليون امرأة أمريكية[3].
- أعلن العلماء، في عام ١٩٩٣، أن النُظم الغذائية الغنية بفول الصويا، وبخاصة حساء الميزو تنتج "الجينِستين"، وهو مادة طبيعية تُعيق نموّ أوعية الدم الجديدة التي تغذّي الورم. وأعلن الباحثون في المستشفى الجامعي للأطفال في هايدلبرج، بالمانيا، أن الجينِستين يمنع الخلايا السرطانية من

(١) "توفو شيك: دور فول الصويا في الوقاية من سرطان الثدي". أونكولوجي تايمز، يوليو ١٩٩٠.

(٢) مارك مسينا وستيفن بارنز، "دور منتجات فول الصويا في الحدّ من مخاطر الإصابة بالسرطان"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٨٣: ٥٤١ _ ٥٤٦.

(٣) م. سويفت وآخرون، "إصابات سرطانية في ١٦١ عائلة تعاني مرض Ataxia Telangiectasia"، مجلة نيو إنجلند في علوم الطب ٣٢٥ (١٩٩١): ١٨٣١ _ ١٨٣٦.

التكاثر، وله تأثيرات مهمة تُسهم في الوقاية من الأمراض الخبيثة الجامدة وعلاجها، بما فيها أورام الدماغ والثدي والبروستات[1].

التشخيص:

في العادة، تُكتشف غالبية أورام الثدي، عن طريق تحسُّس المرأة أو شريكها لثدييها. وعلى الرغم من أن ٨٠٪ من هذه الأورام تصنّف بأنها أورام غير خبيثة، فإن الأطباء يفضّلون القيام بفحص بأشعة إكس للأنسجة الطرية للثدي كله، يدعى صورة الثدي. وعند الاشتباه بوجود ورم خبيث، يتم أخذ خزعة من النسيج الحي لإجراء الفحص الإحيائي لتحديد ما إذا كان هذا الورم خبيثاً أو ورماً خبيثاً. وتتبع ذلك عادة فحوص للهرمونات وأشعة إكس للصدر والهيكل العظمي ونخاع العظم، ومسح أشعة لعنصر الجاليوم والكبد والعظم. وحتى منتصف السبعينات، كان يجري وعلى نطاق واسع، تصوير الثدي بالأشعة كإجراء وقائي لاكتشاف السرطان في مراحله المبكرة. ولكن في عام ١٩٧٦، أعلن د. جون بيلار III، رئيس تحرير مجلة المعهد القومي للسرطان، أن التصوير بأشعة إكس للثدي يمكن أن يُسبّب عدداً من الوفيات، نتيجة للإشعاع، مساوياً لعدد اللذين يمكن إنقاذهم من خلال التشخيص المبكر. ومنذ ذلك الحين، تم في كثير من الحالات خفض جرعة الإشعاع المستخدمة لتصوير الثدي بدرجة كبيرة. وتوصي الجمعية الأمريكية للسرطان حالياً بأن تُجري المرأة فحصاً ذاتياً شهرياً لثدييها، ممن جاوزن العشرين؛ وتصويراً بالأشعة لمن جاوزن عمر الأربعين؛ وتصوير الثدي بالأشعة سنوياً أو كل سنتين للنساء اللاتي تراوح أعمارهن ما بين ٤٠ عاماً و ٤٩، وتصوير للثدي بالأشعة، سنوياً، بعد عمر الخمسين. بالإضافة إلى ذلك، توصي بأن يقوم الطبيب بفحص يدني مرة كل ثلاث سنوات للنساء اللاتي تراوح أعمارهن بين ٢٠ عاماً و ٤٠؛ وسنوياً، للاتي فوق سن الأربعين. وفي عام ١٩٩٣، احتدم الجدال حول تصوير الثدي

(١) "الكيميائيون يكتشفون سبب فائدة الخضر"، نيويورك تايمز، ١٣ أبريل، ١٩٩٣.

بالأشعة عندما أعلن المركز القومي للسرطان أن مراجعة شاملة لقاعدة البيانات أظهرت أنّ لا فائدة حقيقية تُرتجى من هذا الإجراء المُتّبع مع النساء اللاتي تقل أعمارهن عن الخمسين؛ وأن تصوير الثدي بالأشعة لم يتمكن من تحديد ما يصل إلى حوالى ٤٠٪ من الأورام.

يبحث الطب الشرقي، بالإضافة إلى الفحص الذاتي للثديين، عن علامات الإصابة باضطرابات الثدي في حالة الوجنتين والسُحنة. فالوجنتان تعكسان التغيّرات التي تحصل في منطقة الصدر، بما فيها الرئتان والثديان؛ والجهاز التناسلي، والتي ترافق نمو الجنين.

تُظهر الوجنتان والبشرة النظيفة الصافية اللون، حُسن وظائف الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي، وبخاصة إذا لم تظهر أي تجاعيد أو بثور في هذه المنطقة. بينما يُظهر احمرار الوجنة أو تورّدها، ما لم يكن ناجماً عن التمارين الرياضية المجهدة أو الطقس البارد، تمدداً غيرَ طبيعي للشعيرات الدموية، نتيجة لاضطرابات القلب والدورة الدموية، جرّاء الإفراط في تناول الأطعمة والمشروبات التي تندرج تحت قائمة "الين"، كالفاكهة والعصير والسكر والمخدرات. وتكون الوجنة بيضاء كالحليب نتيجة للإفراط في تناول منتجات الحليب، مثل الحليب والجبن والقشدة واللبن الرائب. ويشير اللون الوردي المختلط بالبياض إلى الإفراط في تناول منتجات الدقيق والفاكهة. ويشير هذان اللونان كلاهما إلى تراكم الدهون والمخاط في مناطق الجسم المختلفة، بما فيها الثدي والرئة والأمعاء والجهاز التناسلي.

إن البقع الدهنية البيضاء أو الحمراء أو السوداء المتشكّلة على الوجنتين هي علامة على تراكم الدهون، سواء في الرئتين أو الثديين. وغالباً ما يصحبها في البداية تشكّل كيس أو ورم. وتسهم القهوة وغيرها من المنبهات والمشروبات العطرية في ظهور هذه الألوان على الوجنتين. والبثور على الوجنتين علامة على تخلّص الجسم من الزيادة في الدهون والمخاط التي التي تنشأ نتيجة تناول الأغذية الحيوانية ومنتجات الحليب والزيوت والدهون. إذا كانت هذه البثور بيضاء اللون فهذا يعني أن السبب الرئيسي هو الحليب والسكر. وإذا كانت تميل إلى الاصفرار فالسبب هو الجبن ولحم الطيور الداجنة والبيض. ويُظهر لون

الوجنتين المائل إلى الاخضرار نموّ السرطان في الثدي أو الرئة أو الأمعاء الغليظة.

كما تشير بعض الألوان والعلامات، التي تظهر على بياض العين، إلى حالات غير طبيعية في المناطق المناظرة في الجسم: فوجود لون شفاف أو أبيض باهت في الجزء الخارجي العلوي من العين يعني أن الثدي يحتوي على مخاط ودهون راكدة قد تنمو وتتطور لتشكّل كيساً أو ورماً. كما يشير إعتام عدسة العين (الماء الأزرق) إلى تكوّن الأكياس في الثدي. فإذا ظهرت هذه الألوان أو التورّمات في العين اليمنى، فهذا دلالة على إصابة الثدي الأيمن؛ وإذا كانت العين اليسرى مصابة، فهذا معناه إصابة الثدي الأيسر.

إن الأوعية الموجودة على طول مسار الطاقة الخاص بضابط وظائف القلب[1]، أو مسار الطاقة الخاص بالرئة، بدءاً من المعصم باتجاه المرفق على الجانب الداخلي الناعم للذراع، يشير تلوّنها بالأخضر إلى تطور الحالات السرطانية في منطقة الثدي أو الرئة. كما أنّ ظهور ألوان خضراء وداكنة، مع ورم غير منتظم على الجانب الداخلي للمعصم، يشير إلى حالة مشابهة.

التوصيات الغذائية:

يرجع السبب الأساسي للإصابة بمعظم حالات سرطان الثدي إلى الإفراط في تناول منتجات الحليب لفترة طويلة من الزمن، بما في ذلك الحليب والجبن بأنواعه، واللبن الرائب والزبدة والبوظة (المثلّجات)، وكذلك الإفراط في تناول الدجاج والبيض واللحوم وغيرها من الأغذية الحيوانية الدهنية، فضلاً عن الحلويات والسكر والشوكولاتة والعسل، وغيرها من السكريات والأغذية والمشروبات المعالجة بالسكر. لذلك يجب الامتناع تماماً عن هذه الأنواع. يجب أيضاً عدم تناول الفاكهة الاستوائية أو عصير فاكهة المناطق المعتدلة، والخضر ذات المنشأ الاستوائي، مثل البطاطا والبطاطا الحلوة والهليون

(١) ليس "ضابط وظائف القلب" عضواً ظاهراً من أعضاء الجسم بل يشير إلى وظائفه الشاملة في دوران الدم وسوائل الجسم.

والبندورة والباذنجان. ونظراً لأن كافة منتجات الدقيق الأبيض تسبّب إفراز الكثير من المخاط، فيجب تجنّبها، باستثناء خبز الشعير أو القمح الكامل، عند اشتهائه، لكن من دون خميرة ويجب الامتناع نهائياً عن تناول الأغذية والمشروبات المُعلّبة والمعالجة صناعياً وكيماوياً وكذلك تجنّب أو التقليل من استخدام الزيوت النباتية غير المشبعة عند الطهي، لمدة شهر أو شهرين. ويجب تجنّب المأكولات والمشروبات المثلّجة كافة، وكذلك المنبهات والتوابل والقهوة والنبيذ وغيرها من المشروبات الكحولية والعطرية والمخدرات، لأنها، وإن لم تكن السبب في الإصابة بسرطان الثدي، فهي تزيد من نموّ الورم.

هناك نوع من أنواع سرطانات الثدي يسمى سرطان الثدي الالتهابي، يظهر على هيئة التهابات حمراء على سطح الثدي وينتشر بسرعة. وهو ينشأ بصفة رئيسية عن الإفراط في تناول الأطعمة الشديدة "الين" مثل الزيت (سواء في الطهي أو السلطات)، والسكر والشوكولاتة وغيرها من الحلويات، ومنتجات الحليب والفاكهة والمنبهات وسواها. وفي ما يلي الإرشادات الغذائية الموصى بها لسرطان الثدي:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر وحده في طنجرة الضغط في اليوم الأول. وفي الأيام التالية، يُحضّر الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس. من بعدها يُحضّر الأرزّ وحده مرة أخرى. يمكن إعداد عصيدة لليّنة في الصباح، باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه كي يصبح ليّناً، ثم تُتبّل العصيدة بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك على نار خفيفة لمدة دقيقتين أو ثلاث. وباستثناء عصيدة الفطور، التي يمكن أن تكون طريّة، يجب أن تكون الحبوب المطهية شديدة بعض الشيء، عوضاً عن أن تكون طريّة كالقشدة. ويجب أن تكون كمية الحبوب نصف كمية الماء عند الطهي بطنجرة الضغط. وللتتبيل، تضاف قطعة صغيرة من الكومبو، عوضاً عن الملح وإن كان يمكن استخدام ملح البحر في بعض الحالات، وفقاً لحالة الشخص. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب

الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان ويمكن الاستمتاع بتناول الخبز المختمر طبيعياً مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع؛ وكذلك المعكرونة، سواء معكرونة الأودون أو السوبا، مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع. وإلى أن تتحسن الحالة يجب تجنّب كافة الأطعمة المخبوزة القاسية، مثل الكعك المُحلّى والكيك والفطائر المحلاة والبسكويت الهش وما شابه.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء: فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحلب الواكامي وغيرها من الخُضر، مثل البصل والجزر، على أن تتبّل مع قليل من الميزو أو الشويو (صلصة الصويا الطبيعية). ويمكن أحياناً إضافة مقدار ضئيل من قطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا (هاتشو)، المُعتّق طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات. وبالنسبة لسرطان الثدي، يمكن إعداد حساء الجاورس (الدُّخن) مع الخُضر الحلوة مثل القرع والكرنب (الملفوف) والبصل والجزر بانتظام. ويمكن تناول حساء الحبوب والبقول وسواهما من وقت إلى آخر. ولكن يفضّل تجنّب الحساء المركّز مع الشوفان. ويجب ألاّ يُصبح قوام الحساء والطعام عامّةً شديد الرخاوة أو الملوحة، ذلك أن الحساء الشديد الملوحة يؤدي إلى استمرار تصلّب الورم وعدم شفائه.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر التي تُعدّ بطرق مختلفة. يجب استخدام الخُضر الجذرية مثل الأرقطيون والجزر والفجل الأبيض بانتظام، وكذلك يوصى باستخدام الخُضر المدوّرة، مثل الملفوف والبصل والقرع واليقطين، والخُضر القاسية الهشّة أو الورقية مثل الجرجير والهندباء البرّية والطرخون. ويمكن إعداد هذه الخُضر كلّاً على حدة أو سوياً. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن مرّات تكرارها قد تختلف من شخص إلى آخر: الخُضر بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء ثلاث مرّات في الأسبوع، طبق القرع مع الكومبو وفاصوليا الأزوكي أو (الأدوكي) أي الفاصوليا الحمراء الصغيرة ثلاث مرّات في الأسبوع. فنجان من الفجل الأبيض المجفّف، ٣ مرّات في الأسبوع. الجزر ورؤوس الجزر والفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر التي توضع في الماء الغالي لفترة وجيزة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. والسلطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. يستحسن تجنّب

السلطة النيئة وصلصاتها. الخُضر المعدّة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، والخُضر المملوّحة بالزيت مرتين أسبوعياً، ويتم إعدادها بالماء في الشهر الأول، بعد ذلك يمكن دهن المقلاة بقليل من زيت السمسم مرة أو مرتين أسبوعياً. ملء ثلثي فنجان من الكينبيرا أي جذور الأرقطيون مع الجزر المبشور بشكل رقاقات مُلوّحة بالماء مرتين في الأسبوع، ويمكن استخدام الزيت بعد ثلاثة أسابيع. التوفو المجفّف، التوفو، التيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة يومياً مثل فاصوليا الأزوكي والعدس والحمص وفول الصويا. وقد تطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو، أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلّها مَطهيّة معاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. للتتبيل، يضاف مقدار صغير من الملح البحري أو الشويو(صلصة الصويا) أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي ولكن بكميات معتدلة. وينبغي تجنّب إعداد التوفو الشديد الليونة، وليستخدم التوفو الجامد بدلاً منه.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر يومياً، بما في ذلك الواكامي والكومبو، مع الحبوب المطهية أو في الحساء. ويمكن أيضاً تناول مقدار من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار واحد من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم (تقلّل لتصبح ١ إلى ١٦، بعد شهرين)، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو ثمار البرقوق (اليوميبوشي) أو بهار التكا. ويمكن استخدام كافة البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر ولكن بمقدار معتدل، بحسب مذاق كل فرد وشهيته.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات، المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة،

يومياً بمقدار ملعقة طعام واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة.

الأطعمة الحيوانية: يجب تجنّب تناول الأسماك وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن في حال اشتهاء اللحوم، يمكن أكل مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل أسبوع. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق أو طهيه غلياً على النار، وتزيينه بالفجل الأبيض المبشور أو الزنجبيل المبشور. بعد مرور شهرين، يمكن تناول السمك مرتين في الأسبوع. لكن حذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء (خاصة التونة) أو الزرقاء، وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: يجب الامتناع عن تناول الفاكهة الاستوائية، والإقلال من فاكهة المناطق المعتدلة إلى أن تتحسن حالة المريض. وفي حال اشتهاء الفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع رشة من الملح البحري، أو فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ويجب تحاشي كل أنواع عصير الفاكهة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: على المصابات بسرطان الثدي تجنّب أنواع الحلوى كافة، بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية إلى أن تتحسن حالتهن. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن إضافة خُضر حلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب من الخُضر الحلوة، وإعداد مربى من الخُضر الحلوة. ويمكن تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي (شراب الأرزّ أو الشعير)، أو إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء إذا استمرّت الرغبة الشديدة في تناول الحلوى. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة بضع مرّات؛ ولكن يُنصح بالإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار، وغيرهما من الأطعمة المخبوزة القاسية التي قد تؤدي إلى تصلّب الورم أكثر.

المكسرات والبذور: يجب تجنب تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين. لكن يسمح بالكستناء. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة، مثل بذور دوّار الشمس وبذور اليقطين، بما مجموعه ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استهلاك التوابل مثل ملح الطعام والشويو (صلصة الصويا) والميزو باعتدال، لتفادي العطش غير الطبيعي. كما يجب تفادي استهلاك الميرين والثوم، والامتناع عن تناول تلك التوابل عند الشعور بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى المعدل الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. ويجب الامتناع تماماً عن تناول المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" وقائمة المشروبات "المسموح بها في فترات متباعدة"؛ ولا ينبغي تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

أحياناً، تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالآلام الناجمة عن الجوع عندئذ يمكنها تناول كرة أو اثنتين من كرات الأرز الأسمر وحبّات البرقوق (اليوميبوشي) الملفوفة برقائق النوري المحمّص. ولكن من المفيد، بوجه عام، عدم الإكثار من الطعام. وفي بعض الحالات، يُنصح بالتغاضي عن وجبة الإفطار يوماً في الأسبوع، ويفضّل أن يكون خلال عطلة نهاية الأسبوع، فهذا مفيد لسرطان الثدي والعديد من الحالات الأخرى.

يُعتبر مضغ الطعام جيداً من أهم الأمور المتعلقة بهذه العادات الغذائية. ويجب مضغه، حتى يصبح سائلاً في الفم، ويمتزج جيداً مع اللعاب. امضغي الطعام جيداً على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في تناول الطعام، وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

ومما لاحظناه في مقدمة الجزء الثاني، أن الأشخاص الذين تلقوا العلاج الطبي أو يخضعون له حالياً، قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد يحتاج المريض أحياناً إلى تناول عدة أطباق جانبية ومشروبات خاصة،

ـاً لكل حالة. وهنا يفضّل استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك. إن كمية ـهلاك الأطباق أو المشروبات المذكورة هنا ومعدل تكرار تناولها، هي مجرد ـدلات، قد تختلف من شخص إلى آخر بحسب الحالة:

مشروب الخُضر الحلوة: تناولي فنجاناً صغيراً كل يوم في الشهر الأول، ثم ـل يومين في الشهر الثاني، وبعد ذلك عدة مرّات في الأسبوع، عند الرغبة.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناولي فنجاناً صغيراً كل يوم، أو كل ـومين، أو مرة كل ثلاثة أيام، في الأيام العشرة الأولى إلى الأسبوعين ـالأولين، بحسب الحالة، ثم قلّلي الكمية إلى حوالى النصف، في الأسبوعين ـالتاليين ثم توقّفي عن ذلك.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: تناولي فنجاناً صغيراً منه مرتين في الأسبوع، ـلمدة تراوح بين ٤ أسابيع و ٦، ثم توقّفي.

مشروب جذور اللوتس والكومبو: ابشُري جذور اللوتس الطازجة، واسلقيها ـمع مقدار ضئيل من الكومبو، ثم أضيفي الماء، وقليلاً من الشويو في النهاية. ـناولي فنجاناً صغيراً كل ثلاثة أيام، لمدة أسبوع إلى أسبوعين.

الفجل الأبيض المبشور: ابشُري حوالى نصف فنجان من الفجل الأبيض ـالطازج، وأضيفي إليه بضع نقاط من الشويو، وتناوليه مرتين إلى ٣ مرّات في ـالأسبوع.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود ـالفقري، باستخدام منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت، مفيد جداً لتحسين ـالدورة الدموية والسائل اللمفاوي وسواه من سوائل الجسم؛ وكذلك لتنشيط ـالطاقات الذهنية والبدنية.

إرشادات حول الكمادات: لعلاج عدد قليل من أورام الثدي، يمكن اللجوء

إلى استخدام كمادة، كي تساعد تدريجاً في تصريف المخاط والدهون الزائدة من الأجزاء الداخلية لأنسجة الثدي باتجاه سطح الجلد؛ وفي النهاية يتحلل المخاط الدهني والمواد اللزجة والدم غير النظيف، وهي المواد التي تشكل الورم؛ ويتم تصريفها من الجسم عن طريق الجلد أو البول والبراز. ويفضل استشارة معلّم مؤهل في الماكروبيوتيك ليدلّك على الطريقة الصحيحة للاستخدام وعدد المرّات وكيفيّة وضع الكمادة أو اللزقة التي تستخدم. وهي على أنواع متعددة، بحسب حالة المريض. وقبل استخدام الكمادة أو اللزقة توضع منشفة غُطّست بالماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة حوالى ٣ دقائق إلى ٥ لحثّ الدورة الدموية.

كمادة الخُضر الخَضراء: اخلطي حوالى ٥٠٪ من الصلصال (الفخار) الأخضر، و٥٠٪ من أوراق الملفوف المُهرّمة أو المسحوقة، أو غيره من أوراق النباتات الطبيعية؛ وضعيها فوق المنطقة المعنيّة كي تساعد في تصريف المادة الشّمية المتراكمة. ويمكن إضافة قليل من الماء إلى الخليط إذا كان جافاً جداً (يمكن عادة الحصول على الصلصال الجيد النوعية من قسم مستحضرات التجميل في محالّ الأطعمة الطبيعية). تُترك كمادة الصلصال والملفوف على الموضع المصاب لمدة أربع ساعات أو طوال الليل ويمكن أن توضع يومياً لمدة شهر واحد؛ ثم عند الحاجة بعد ذلك.

لزقة الأرزّ الأسمر مع الميزو: اهرسي الأرزّ الأسمر المطهي، واخلطيه مع ٥٠٪ من الميزو، و ٥٪ من الزنجبيل المبشور عند الضرورة؛ وامزجي الخليط في جرن الهاون. ومدّي طبقة سماكتها ٢سم من هذا الخليط على قطعة قماش قطنية؛ ثم ضعيها مباشرة على الموضع المصاب بالثدي، واتركيها لمدة ثلاث ساعات أو أكثر، أو طوال الليل إلى أن تستيقظي في الصباح. كما يمكن وضع هذه اللزقة على العقد اللمفاوية في العنق ومنطقة الكتف، عند الضرورة.

لزقة الكومبو: انقعي مقدار ثلث قطعة الكومبو في الماء لمدة ١٠ دقائق إلى ٢٠ دقيقة حتى يصبح طرياً، ثم اهرسيه واخلطيه مع ثلث من أوراق الخُضر الخَضراء، وثلث من الزنجبيل المبشور. أضيفي قليلاً من الدقيق والماء إلى

الخليط؛ وضعي هذه العجينة مباشرة على الثدي وغطّيها بقطعة من القطن وضمادة من القماش على أن تترك ٣ ساعات. قلّلي كمية الزنجبيل عند الشعور بحرقة. وينبغي استخدامها يومياً لمدة أسبوعين؛ وعند الحاجة وبعد ذلك.

لزقة الحنطة السوداء: في الحالات، التي تم فيها استئصال الثدي جراحياً وتورّمت العقد اللمفاوية المحيطة به وبالعنق، وبالذراع، يمكن وضع لزقة الحنطة السوداء لكل منطقة على حدة، بعد وضع كمادة الزنجبيل لمدة تراوح من دقيقتين و٣ دقائق.

العناية الطبية: عند تورم الغدد اللمفاوية تحت الإبط، وعلى طول الذراع، نتيجةً لانتشار السرطان من الثدي عبر الجهاز اللمفاوي، يصبح من الضروري استشارة طبيب. ولذلك يجب اللجوء إلى معلّم مؤهل في الماكروبيوتيك أو أخصائي تغذية أو أخصائي طبي. كما أن القيام بالتدليك يفيد في هذه الحالة لتقليص مثل هذا الورم.

اعتبارات أخرى:

- إن مريضات سرطان الثدي عرضة للاكتئاب. فينبغي لهن القيام بكل ما يجعلهن سعيدات مطمئنّات. فابتسمي وكوني متفائلة وارقصي وغنّي واستمتعي بكل يوم بيومه.
- بالإضافة إلى التدليك اليومي للجسم، يساعد نقع القدمين ليلاً في الماء الساخن، وأحياناً في ماء جذور الزنجبيل الساخن على تهدئة طاقة الجسم، وتصريف الزوائد عن طريق الجلد.
- تجنّبي ارتداء الأصواف والألياف الصناعية؛ وفي أقل تقدير، ارتدي ملابس داخلية قطنية، واستخدمي ملاءات (شراشف) وأكياس وسائد قطنية.
- تجنّبي التزيُّن بالحلي المعدنية بما في ذلك الخواتم والأقراط والقلائد، لأنها تلتقط الشحنات الزائدة من المناخ، وتبثّها إلى الأعضاء الداخلية، عبر

مسارات الطاقة التي تمتدّ على طول الأصابع والأيدي. ومع ذلك، لا مانع من وضع خاتم الزواج.

- تجنّبي مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة، ذلك أن الإشعاع المُنبعث منه يضعف منطقة الصدر. وبالمثل، تجنّبي المصادر الأخرى للطاقة الكهرومغنطيسية الصناعية، مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة.

- تجنّبي أقراص منع الحمل والعلاج الإضافي بالإستروجين، إذا كان ذلك ممكناً، لأنهما يضعفان الجسم بشدة، يُعجّلان في الإصابة بسرطان الثدي. قد ينصح بعض الأطباء أحياناً بتناول أدوية الإستروجين، لأن الاختبارات الطبية أظهرت أن النساء المُسنّات نسبياً اللاتي يتناولن الإستروجين تنخفض إصابتهن بأمراض القلب، نظراً لكون معظم المسنّات يَمُتْن نتيجة لأمراض القلب وليس بسبب سرطان الثدي. من ناحية الطاقة، تنتج غالبية أمراض القلب عن تناول الأطعمة من فئة "اليانج"، مثل اللحوم والطيور الداجنة والبيض. وهكذا فإن الإستروجين، المصنّف "ين"، سوف يساعد في الإقلال من مخاطر الإصابة بالأزمات القلبية. ولكنه بالمقابل، يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي. إن النساء، اللاتي يتّبعن نظام الماكروبيوتيك الغذائي، يشعرن عادةً بتحسّن سريع في مكونات الدم بما في ذلك انخفاض معدلات الكولسترول. ومن هنا، لا ضرورة لتناول الإستروجين للحماية من أمراض القلب، إذا كان الغذاء الرئيسي هو الحبوب والخُضر.

- أرضعي وليدك إرضاعاً طبيعياً، إذا كان ذلك في استطاعتك. فلا خوف من انتقال سرطان الثدي إلى الوليد، بل إن الإرضاع الطبيعي يقي كلّاً من الأم والطفل.

التجارب الشخصية:

سرطان الثدي النقيلي Metatastic:

فيليس. و. كرابتري من فيلادلفيا، البالغة من العمر ٥٠ عاماً، وهي ربّة أسرة ومدرّسة في حضانة، وجدّة، خضعت في أكتوبر ١٩٧٢ لعملية جراحية لعلاج السرطان، تم خلالها استئصال الرحم والمبيضين وقناتي فالوب. ولكن في يناير(كانون الثاني) ١٩٧٣ انتشرت عدوى الورم، وأجريت لها جراحة جذرية معدّلة لاستئصال الثدي الأيمن.

في المستشفى، قام ابنها فيليب، الذي كان قد تابع دروساً في الطهي الماكروبيوتيكي، بإحضار حساء الميزو والأرزّ الأسمر وشاي أغصان البانشا لها، بينما كان الطبق الأول الذي قدّمه المستشفى لفيليس يتضمّن رقائق الذرة المحلّاة Froot Loops.

كانت جراحة استئصال الثدي من أكثر التجارب المروعة التي مرت بها. تقول فيليس: "كان أكثر ما أخافني توقيع تلك الورقة التي تعطي الطبيب الحق باستئصال أي جزء من جسمي يرى ضرورة لاستئصاله. وعندما أُدخلت إلى المستشفى لإجراء عملية استئصال الثدي كان ذلك دخولي الرابع إلى المستشفى في غضون عشرة أسابيع، والتوقيع الرابع الذي أعطيه، ولكنني هذه المرة كنت أعرف ماذا سيستأصلون. فكل جراحة كانت تتطلب رحلة أولية لأخذ خزعة من أجل إجراء الفحص الإحياتي، ثم رحلة ثانية للحصول على موافقة قسم التجميد في المختبر، ثم رحلة العودة إلى المستشفى لأخضع للجراحة بعد إتمام مزيد من العمل المخبري. وكانت الحلاقة والاستحمام إجراءً بسيطاً تقوم به المستشفى قبل الجراحة لكنه كان يُثير فيّ خوفاً رهيباً. فمشاهدتي للممرضة وهي تزيل شعر صدري من الإبط إلى الإبط وتغسل ثديي ربما للمرة الأخيرة كان يثير شجوني. قبل أخذ الخزعة لإجراء الفحص الإحياتي، وأثناء الاغتسال (حيث كانت دموعي تنهمر بسرعة الماء)، كان يغلبني التفكير والتساؤل: هل سأكون

غداً بثديين أم بواحدٍ أم بلا شيء؟". لقد تأثرت السيدة كرايتري تأثراً شديداً من هذه المعاناة واضطرت إلى أن تلجأ لطبيب نفساني بعد ذلك كي يساعدها في التغلب على أزمتها.

على مدى السنوات الثلاث التالية، بدأت تدريجياً في اتباع نظام الماكروبيوتيك بمساعدة ابنها وابنتها وزوجها؛ فامتنعت عن تناول السكر وأكثرت من تناول الخُضر، وقلّلت اللحم الأحمر ومنتجات الحليب ومشروب المارتيني. وفي صيف ١٩٧٦، امتلأت الصحف وبرامج التليفزيون بموضوعات تتناول العلاقة بين السرطان وأدوية منع الحمل والعلاج بالهرمونات. فأصيبت السيدة كرايتري بالإحباط، إذ كانت تتناول هذه الأدوية، وظنّت أن السرطان قد تفشى إلى الكبد.

مرة أخرى، أصرّ ابنها على ضرورة التزامها التام بنظام الماكروبيوتيك الغذائي، وتحمّل المسؤولية الكاملة عن حالتها الصحية وشفائها. وفي مارس (آذار) ١٩٧٧، حضرت مؤتمر EWF عن النظام الغذائي والسرطان في بوسطن، وجاءت لزيارتي. تتذكر كرايتري قائلةً: "لقد أنصتُّ الى المحاضرات، وحُدّد لي موعد مع ميتشيو كوشي. واستمرت عبارة واحدة استمعت إليها في حجرة الدراسة تتردّد في أذنيّ: "لا يوجد ضحايا للسرطان بل منتجون له". وطلب مني ميتشيو اتباع نظام غذائي خاص وأوصاني بالتزامه بشدة".

في الصيف التالي، عاودت السيدة كرايتري زيارتي، وأخبرتُها أنها قد شفيت بنسبة ٦٠٪، وأن عليها الاستمرار في اتباع النظام الغذائي بحرص. وفي خريف ١٩٧٨ أتمت فيليس السنة الخامسة للشفاء من مرضها الأصلي، وعاشت مدة تزيد ٨٥٪ على النساء اللاتي أجريت لهن جراحات مشابهة للرحم والثدي.

تقول فيليس: "إنني أدين بالفضل لنظام الماكروبيوتيك لأنه أكثر من "علاج" للسرطان. فلم أعد أشكو من آلام كثيرة في الظهر (نتيجة لترقق العظام) ومن التهاب البول (المراض استمرت ٣٠ سنة) ولم تعد نوبات الصداع النصفي تصيبني كثيراً، وأصبحت أخف حدّة وأقصر، حتى أن الدوار الذي كان يصيبني عندما أمشي أصبح أخف.

كما استفاد زوجي من النظام الغذائي بحيث تحكّم بوزنه. لقد كانت محاضرات ميتشيو في لوس أنجلوس، منذ سنوات عديدة، فعّالة في إرجاع "فيل" إلينا من عالم الهيبيين الخاص به. وكانت ابنتي قد تبنّت طفلة صغيرة لأنها لم تكن قادرة على الإنجاب. ولكنها الآن أم لثلاث فتيات، اثنتان منهنّ وُلِدتا وفقاً لنظام الماكروبيوتيك"[٤١].

سرطان الثدي:

في فبراير ١٩٨٦، تم تشخيص حالة آن كرامر بأنها إصابة بسرطان الثدي، وأجري لها استئصال جذري معدّل للثدي الأيسر. ولاحظ الأطباء انتشار عدوى سرطانية إلى أربع عقد لمفاوية، وشاهدوا ورماً دقيقاً وقد شكّل سُدّة في الأوعية اللمفوية الثانوية. تتذكر آن قائلة: "لقد أوصاني الطبيب باتباع علاج كيماوي لمدة عام أو أكثر، وأيّد رأيه طبيب آخر، وأخبرني الطبيب باحتمال وجود الآلاف من الخلايا السرطانية تطفو في مجرى الدم، ولم تكن صورة مفرحة بالنسبة لي". وفي الوقت نفسه، كشف فحص روتيني أجريته في المستشفى أن معدل الكولسترول في الدم قد بلغ حوالى ٢٤٣.

بدأت "آن"، أثناء تعافيها من استئصال الثدي، تقرأ عن الأبحاث العلمية التي تربط بين الأغذية الغنية بالدهون وسرطان الثدي. ووَرَدَ في إحدى الدراسات أن النساء اليابانيات اللاتي يعتمدن النظام التقليدي في الغذاء، تنخفض لديهن معدلات الإصابة بسرطان الثدي وتنخفض معدلات معاودة ظهوره، مقارنةً بالنساء الغربيات اللاتي يتّبعن النمط الغذائي القياسي الأمريكي الغني بالدهون. عندها، عزمت "آن" على أن تحاول اتباع نظام غذائي منخفض الدهون، ولكنها كانت ضعيفة جداً جسدياً بسبب العلاج الكيماوي، ولم تستطع أن تبدأ بهذه الخطوة. بعد ثلاثة أشهر من العلاج، بما في ذلك العلاج بعقار

(٤١) فيليس. و. كرايتري "حلّة تتمكن من شفاء نفسها"، مجلة الشرق والغرب، نوفمبر ١٩٧٨، ٧٤ ـ ٨١.

تاموكسيفن، تعرفت آن إلى نظام الماكروبيوتيك من صديق لها، وبدأت تقرأ هذا الكتاب. تقول آن: "لقد قرأت الكتاب وبدأت فوراً في طهي الوجبات الموصى بها لحالتي. لقد علمت أن هذا النظام هو ما كنت أبحث عنه، وكنت على يقين أنه سيفيدني كي أشفى من سرطان الثدي، وتبددت مشاعري بالعجز عن مقاومة المرض، وأصبحتُ أكثر تفاؤلاً بالتغلب عليه".

في البداية، لم يكن من السهل على آن شراء الأغذية الجديدة وإعدادها، لا سيما وأنها كانت ضعيفة للغاية وتشعر بالإعياء والغثيان معظم الوقت نتيجة العلاج الكيماوي برأيها. تسترجع آن ما مضى، وتقول: "على الأقل لم يشغلني أن أجد شعراً في الطعام، فلم يعد لديّ شعر!! لقد آمنت بهذا النظام الغذائي واتبعته بحذافيره وساعدتني وصفات إيفلين كوشي الأمة على الشعور بالسلام النفسي والاستعداد التام للشفاء". إلى هذا كانت آن تقوم بأداء تمارين التأمل ثلاث مرّات في اليوم.

بعد مرور شهرين على اتباع النظام الغذائي، أجرت آن صورة أشعة للثدي الأيمن. كانت قلقة، لأن طبيبها قد حذّرها من احتمال وجود أورام جديدة في المواضع التي اكتُشف فيها التكلّس. و"أظهر التصوير بالأشعة اختفاء المواضع المتكلّسة! كانت فرحتي عارمة".

في سبتمبر ١٩٨٦، قررت آن التوقف عن العلاج الكيماوي على الرغم من معارضة الطبيب المعالج لها. تقول: "لقد أعلن عقلي العصيان ورفض فكرة تعاطي هذه السموم لستة أشهر إضافية. في كثير من الأحيان لم يتمكّن الطبيب من إعطائي العلاج الكيماوي نظراً للانخفاض الشديد في معدل كريات الدم البيضاء، ممّا يشكّل خطراً عليّ. لقد قطعت وعداً على نفسي، وعلى جسدي ألا أخضع لمزيد من العلاج الكيماوي".

مؤخراً، قابلَت آن مدرّساً للماكروبيوتيك في منطقة ديترويت، يدعى بريغنتياغ فقام بمساعدتها في تنسيق نظامها الغذائي، كما أخبرها عن طبيب يجتمع بمجموعة من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج؛ فحضرت جلسات

المجموعة ووجدت أن تبادل الخبرات والمشاعر عن النظام الغذائي مشجّع ومثمر للغاية.

مرت سبع سنوات ولا تزال آن تتمتع بالصحة. ولم تُظهر أي من صور الثدي بالأشعة أو أشعة العظام أو أشعة إكس للصدر وتحاليل الدم أي أثر للسرطان. وهي الآن في أوائل الستينيات، ومعدل الكولسترول لديها ١٧٠. وقد اشتركت في البرنامج التعليمي الموسّع في معهد كوشي في كليفلاند لتتعلم المزيد عن الماكروبيوتيك. تقول: "إنني أستمتع بالبرنامج، وكذلك بحياتي، وأشعر بالامتنان لتأييد زوجي لي، واتّباعه للنظام الغذائي معي منذ البداية؛ وكذلك أشعر بالرضا جراء استفادة ابنتي وأحفادي ووالدتي ذات الـ ٩٨ عاماً من هذا النظام الغذائي. وأحمد الله الذي أنعَمَ عليّ بهذا المرض وثم منحني الصحة كي أعرف قيمة الحياة"[1].

---

(1) آن فاوسِت ـ مؤسسة الشرق والغرب، الشفاء من السرطان: "ثلاثون تغلبوا على السرطان بطريقة طبيعية". (دار نشر اليابان، ١٩٩٢).

سرطان الثدي لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	١٠٥٠٣٤٦	٣٧٢٩٦٩
الدول المتقدمة فقط	٥٧٩٢٨٥	١٨٩٢٠٣
الدول النامية فقط	٤٧١٠٦٣	١٨٣٧٦٨
الجزائر	٣٥٠٧	١٥٦٣
مصر	٧٩٢١	٣٥٥٣
ليبيا	٥٠٧	٢٢٧
المغرب	٣٢٠٧	١٤٣٣
تونس	٧٨٣	٣٥٠
السودان	٢٧٦٨	١٢٤٩
عمان	٨٢	٣٧
لبنان	٤٤٠	٢٠٠
الكويت	٢٢١	٩٤
الأردن	٦٤١	٢٨٨
العراق	٢٢٩٢	١٠٢٧
البحرين	٥٤	٢٤
اليمن	١٣٩٤	٦٢٥
الإمارات العربية المتحدة	١٧٩	٧٩
سوريا	١٠٦٤	٤٨١
السعودية	١٢٧٢	٥٧٢
قطر	٤٦	٢١

١٢ ـ سرطان الرئة

معدلات الإصابة:

سجلت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان، للعام ٢٠٠٠، ١٢٣٨٨٦١ إصابة بسرطان الرئة في أنحاء العالم، و ١١٠٣١١٩ حالة وفاة من جراء هذا المرض. وتوقعت هذه الإحصاءات أن يرتفع عدد الإصابات خلال السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية ليصل إلى ١٣٩٤٤١٧ حالة. وطبقاً لهذه المعطيات الخاصة بالعام ٢٠٠٠، بلغ عدد حالات الإصابة بسرطان الرئة في البلدان المتقدمة ٦٤٦٢٢٨ حالة، مقابل ٥٩٢٥٣٨ حالة في البلدان النامية، و١٥٨٦١ حالة في البلدان العربية.

وتنتشر سرطانات الرئة عادة، إلى الكبد أو الدماغ أو العظم، أو أنها تصيب الرئة نتيجة انتشار السرطان من الكبد أو الدماغ أو العظم إلى الرئتين، وتشمل ٩٠٪ من حالات سرطان الرئة أربعة أنواع:

١ ـ كرسينوما الورم الجلدي الذي تتمركز فيه الإصابة في موضع معين ثم تنتشر عن طريق غزو الأنسجة المجاورة.

٢ ـ الكرسينوما الغدّية التي لا تصيب عادة إلا فصاً واحداً من الرئة، ولكنها تنتشر إلى مواضع أخرى.

٣ ـ كرسينوما الخلايا الكبيرة، وهي شبيهة بالكرسينوما الغدّية.

٤ ـ كرسينوما الخلية الشوفانية، وهي نوع سريع النمو.

ولا يتم في العادة اكتشاف سرطان الرئة في وقت مبكر؛ ولا يمكن إجراء الجراحة لحوالى ٥٠٪ من الأورام. ويفضل الأطباء إخضاع المريض للجراحة ثم للعلاج الإشعاعي، في الحالات الثلاث الأولى. قد يشمل ذلك استئصال فص رئوي أو استئصال الرئة كلها. تعالج كرسينوما الخلية الشوفانية باستخدام العلاج الكيماوي. ويمكن إعطاء أدوية للمصابين بالأنواع الأخرى من السرطان، لتخفيف الألم. ويعيش حوالى ١٣٪ من الرجال والنساء المصابين بسرطان الرئة مدة تصل إلى ٥ سنوات أو أكثر. وقد يؤدي العلاج الكيماوي لكرسينوما الخلية الشوفانية إلى انحسار تدريجي للداء، يستمر من سنة إلى سنتين.

التكوين:

إن الرئتين عضوان توأمان في الجهاز التنفسي، يقعان بمحاذاة القلب، في التجويف الصدري. ولكل منهما شكل مخروطي، وتُقسم الرئتان إلى خمسة فصوص: ثلاثة على الجانب الأيمن، وفصان على الجانب الأيسر. وتنقسم الفصوص بدورها إلى الشعبتين الهوائيتين، والحُجيرات (الحويصلات) الهوائية التي تتكوّن من آلاف الأكياس الهوائية المتناهية الصغر. وخلال عملية التنفس، يدخل الأوكسجين إلى الرئتين ويلتقطه الدم، ذلك أن سطح الحجيرات الهوائية يحتوي على عدد كبير من الأوعية الدموية بمجموع يبلغ حوالى ١٠٠ ياردة مربعة. يسير الدم المحمّل بالأوكسجين إلى القلب، حيث يتم ضخّه من خلال الشرايين إلى الخلايا. ويختلط الأوكسجين في خلايا الجسم مع السكر أو الدهون التي تم تمثيلها غذائياً لإنتاج الطاقة، مخلفاً وراءه ثاني أوكسيد الكربون والماء اللذين يعتبران مُنتجين ثانويين، ثم يلتقط الدم ثاني أوكسيد الكربون وينقله إلى الرئتين، حيث يتم إخراجه عن طريق الزفير. إن الرئتين أيضاً هما مركز رئيسي لتلقي الطاقة الكهرومغنطيسية من البيئة المحيطة ولتنشيط بعض العمليات المعنيّة للهضم، وبخاصة وظيفة الإخراج للأمعاء الغليظة.

أسباب الإصابة بالسرطان:

اهتم الطب الحديث اهتماماً بالغاً بسرطان الرئة نظراً لزيادته المطّردة. وقد اتهم تدخين السجائر بأنه السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الرئة. يقول الأخصائيون في علم الأوبئة بإمكانية الوقاية من حوالى ٨٠٪ أو ٩٠٪ من أورام الرئة، إذا تخلصنا من التبغ. ولاحظ باحثون آخرون وجود علاقة بين سرطان الرئة وزيادة التلوّث في البيئة أو مكان العمل. ففي ولاية هيوستن، على سبيل المثال، تزايدت الوفيات جرّاء سرطان الرئة بنسبة ٥٣٪ في السبعينيات. يرجع ذلك على ما يبدو إلى إنشاء عدد كبير من المصانع ومحطات التكرير البتروكيماوية في المنطقة. وكذلك تتزايد معدلات الإصابة بهذا النوع من السرطان بين العاملين في صناعة الأسبستوس (الحرير الصخري) وعمّال مناجم النحاس، وسواهم من العاملين في مجال الرصاص والزنك. وفي السنوات العديدة الأخيرة، أظهر الباحثون اهتماماً متزايداً بالدور الذي يؤديه النظام الغذائي في الوقاية من سرطان الرئة. وأظهرت دراسات طبية متعددة أن الأشخاص الذين يأكلون بانتظام الجزر والخُضر الصفراء أو الخُضراء الداكنة التي تحتوي على البيتا ـ الكاروتين، المادة المكوّنة لفيتامين A، تنخفض لديهم معدلات الإصابة بسرطان الرئة عن غيرهم من الناس.

يرتبط كل من هذه الافتراضات بمدى فهم انتشار سرطان الرئة. ولكن، على الرغم من ذلك، فإن السبب الرئيسي للسرطان ليس التدخين ولا التلوّث ولا الخلل المؤقت في الفيتامينات، بل هو الخلل المزمن في طريقة تناول الطعام اليومي كله. وبالنظر إلى وقوع الرئتين في المنطقة الوسطى من الجسم، فهما متوازنتان نسبياً، من حيث التكوين وتجمعان بين : "الين" المتمدّد و"اليانغ" المتقلّص. وتحدث اضطرابات الجهاز التنفسي، بما في ذلك أورام الرئة، نتيجة الإفراط في تناول الأغذية من الفئتين الشديدة "الين" والشديدة "اليانغ"، التي تشمل اللحوم والبيض ولحم الطيور الداجنة ومنتجات الحليب والدقيق المكرّر والسكر والدهون والزيوت والفاكهة والعصير والكحول والمنبهات والكيماويات والمخدرات.

رأينا، في مراحل تطور المرض، أن الإفراط في تناول الأغذية الجسيـ
والدهنية المكوِّنة للمخاط تؤدّي إلى تراكمات في أجزاء الجسم المختلفة، بـ
في ذلك التجاويف (الجيوب الأنفية) والأذن الداخلية والثديين والرئتين والكلى
والجهاز التناسلي. وفي حالة الرئتين يملأ المخاط الأكياس الهوائية، علاوة
على الأعراض الواضحة من السعال واحتقان الصدر، وبالتالي صعوبة التنفس
وأحياناً يسهم السعال في تصريف طبقة من المخاط من الشعب الهوائية؛ ولكن
بمجرد أن يحيط المخاط بالأكياس الهوائية يستمر المخاط في الرئة، ويلازمها
لفترة طويلة. ولدى دخول ملوِّثات الهواء أو دخان السجائر إلى الرئتين، تجتذب
مكوناتها الثقيلة وخاصةً مركّبات الكربون المختلفة إلى هذه المنطقة اللزجة
وتتعلّق بها. وفي الحالات الحادة، تؤدّي هذه التراكمات إلى ظهور الأورام
وعلى الرغم من ذلك، فإن السبب الرئيسي لهذه الحالة هو تراكم الدهون
والمخاط اللزج في الحجيرات الهوائية وفي الدم وفي الأوعية الشعرية النسيـ
المحيطة بها.

من هنا، يصبح بإمكاننا فهم موضوع التبغ، ودوره في الإصابة بمرض
السرطان فهماً أفضل من منظور العلاقة بين التبغ والنظام الغذائي اليومي. منذ
قرون وهنود أمريكا الشمالية يدخنون التبغ من دون أن يصابوا بالسرطان وقد
استخدموا هذه النبتة لأغراض طبية عدّة، ولكن أحد الفوارق الأساسية بين
طريقة استخدام الهنود للتبغ وطريقتنا نحن، هو أن الهنود تعوّدوا اتباع نظام
غذائي متوازن غني بالذرة وغيرها من الحبوب والحشائش البرية والخُضر
المزروعة محلياً والفاكهة الموسمية الطازجة والبذور ومقدار ضئيل أو معتدل من
لحوم الحيوانات. وتفترض الدراسات الحالية أنّه في المجتمعات، التي لا تزال
تتبع الطريقة التقليدية في نظامها الغذائي وحيث ينتشر التدخين، لا تظهر على
علاقة واضحة متبادلة بين التدخين والإصابة بسرطان الرئة.

كما وتشكّل نوعية التبغ الحديثة، عاملاً مساعداً في زيادة أمراض الجهاز

التنفسي، حيث أن التبغ الهندي الأصلي كان يُزرع طبيعياً من دون أسمدة
كيماوية أو مبيدات صناعية، وكان يُجفّف في الهواء الطلق. أما التبغ الحديث،
فبات معرّضاً لمقادير ضخمة من الكيماويات أثناء الزراعة؛ واختُصرت عملية
تجفيفه في ستة أيام بدلاً من حوالى ثلاثة أشهر. كما تحتوي السجائر المبيعة
في الأسواق على ٥٪ الى ٢٠٪ من السكر بحسب الوزن، وكذلك على مواد
مركّبة للاحتفاظ بالرطوبة وغيرها من الإضافات المركّبة، لتحسين النكهة
والطعم. وفي الدول التي لا يُعالج فيها التبغ بالهواء ويخلط مع السكر، مثل
روسيا والصين وتايوان، لا تُظهر الدراسات الطبية علاقة محددة بين التدخين
وسرطان الرئة. كما أظهرت الدراسات المخبرية أن الفئران التي تخضع لنظام
غذائي منخفض الدهون لا تصاب بسرطان الرئة نتيجة التدخين؛ لكن تظهر لديها
الأورام عند إخضاعها لنظام غذائي غني بالدهون. وهكذا يتّحد التبغ المُعالَج
كيميائياً والنظام الغذائي الغني بالدهون والسكر والزيوت وغيرها من الأغذية
اللزجة اتحاداً متعاوناً ويزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الرئة.

يمكن للرئتين السليمتين تحمّل وإبطال مفعول قدر كبير من تلوّث الهواء
والغبار المعدني أو المثيرات الكيماوية الموجودة في البيئة. لذلك، فإن غير
المدخنين، الذين يتبعون نظاماً غذائياً متوازناً لا يتضرّرون بدنياً من دخان
السجائر المنتشر حولهم، لأن رئتي كل منهم تعملان بطريقة صحيحة وتقومان
طبيعياً بترشيح المكوّنات الموجودة في الهواء من دون أي انزعاج يُذكر. ولكن
غير المدخنين الذين تغطي رئاتهم الدهون والمخاط والأحماض جرّاء تناول
اللحوم والسكر، أو اتباع نظام غذائي نباتي غني بمنتجات الحليب والحلوى،
غالباً ما يشعرون بالانزعاج عند دخول هذه الجزيئات من الدخان، واحتباسها
داخل رئاتهم. بالطبع، يجب تجنب التلوّث الناجم عن السجائر إلى أقصى مدى
ممكن. كذلك لا ينصح بالعمل في أماكن الصناعات الكيماوية أو مكبّات
النفايات الخطرة أو بالقرب منها. ويتمتع بعض الأشخاص بمناعة أكبر نسبياً من
غيرهم ضد المواد السّمية نتيجة لنظامهم الغذائي اليومي وتكوينهم البدني

وخصائصهم الوراثية التي سبق تكوينها أساساً نتيجة للنظام الغذائي الذي اتبعته الأم خلال فترة الحمل.

ويُصنّف التبغ في طب الشرق الأقصى، كمادة من فئة "اليانج" نظراً لتأثيراته المتقلّصة المجفّفة. فالمدخنون، في العادة، هم أكثر نحافة من غير المدخنين. ويزداد وزن معظم المدخنين (يصبحون أكثر تمدداً) عند إقلاعهم عن التدخين؛ وهكذا، يسبب التدخين تقلّص الجسم وله تأثير قلوي على الدم. وقد اكتشف الهنود، أن التبغ النقي المستهلك باعتدال له تأثير مهدئ، ويمكن أن يقوّي مناعة الجسم ضد الرشح (الزكام) والعدوى والحالات المزمنة التي تسبب زيادة الحالة الحمضية في الجسم.

ويمكن أيضاً استخدام مفهوم التقلّص "اليانج" والتمدد "الين"، لفهم دوافع غالبية الناس في المجتمع المعاصر للانجذاب إلى التدخين وأسباب سوء استغلالهم للتبغ، عن طريق تعاطيه بكميات تفوق إلى حد بعيد تلك التي كان يستهلكها الهنود. إن مادة النيكوتين، المكوّن الرئيسي للتبغ، شديدة التقلّص "يانج". وفي القدم تعوّد الفلاحون في نصف الكرة الجنوبي رشّ عصارة التبغ على المحاصيل لإبعاد الطفيليات ومنع الآفات الزراعية. وتحدث في الجسم عملية مشابهة، حيث لا تستطيع البكتيريا التي تُنتج الأمراض أن تعيش في البيئة القلوية. ويمتاز الدم البشري الطبيعي بأنه قلوي نسبياً في تركيز PH (مقياس درجة الحموضة في الجسم). ويؤدي النظام الغذائي اليومي القائم على الحبوب الكاملة والخُضر المطبوخة والفاكهة الموسمية إلى ظهور هذه الحالة المتقلّصة نسبياً؛ إلا أن النظام الغذائي الحديث الذي يحتوي على نسبة كبيرة من اللحوم والسكر له تأثير خالص في جعل الدم حمضياً. ومن الأغذية التي تؤدي إلى إفراز الأحماض: البيض ولحوم الطيور الداجنة ومنتجات الحليب والدقيق المكرّر ومنتجات الدقيق والمنبّهات. ولكي يستعيد الجسم التوازن الصحيح للهيدروجين وموازنة الحالة الحمضية للدم، ينجذب الجسم فيزيولوجياً إلى النيكوتين. ومن ناحية الكيمياء الحيوية، يرفع النيكوتين معدّلات السكر في الدم. ويعاني المدخنون نقص السكر وانخفاض معدلاته في الدم؛ وكذلك يفتقر

نظام غذائهم اليومي إلى الكربوهيدرات المعقّدة وتحدث هذه الحالة نتيجة الإفراط في تناول الدهون والبروتينات والسكر أو الكحول؛ وقد تؤدي إلى حدوث خلل في وظائف البنكرياس والكبد وضعف الغدد الكُظرية؛ وإلى سلوك عاطفي غريب. وكلما ازداد ضعف الدم، ازدادت الرغبة في التدخين. وكلما زاد التدخين، ارتفعت نسبة أول أوكسيد الكربون المُشبّع في الدم، وزاد العبء على القلب.

وإلى جانب التأثيرات الشديدة "اليانج" المفرطة التي يحدثها التدخين، فقد ينتج عنه تأثيرات شديدة "الين" أيضاً. فقد بيّنت الدراسات الحديثة أن التدخين قد يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بسرطان الدم (اللوكيميا) بمعدل ٣٠٪. كما وجدت بعض الدراسات الحديثة أن المدخنين يعانون فقدان القدرة على التذكّر والتركيز أكثر من غير المدخنين. ويُصنّف كل من سرطان الدم وفقدان الذاكرة بأن لهما خصائص متمدّدة "ين" تنجم، بالتأكيد، عن السكر والكيماويات المضافة إلى السجائر الحديثة.

كان الهنود يدخنون حوالى ملء حفنة اليد من السجائر يومياً. وكانوا يمضون فترات طويلة من الوقت من دون تدخين على الإطلاق. وبالطبع، لم يكن التبغ آنذاك يحتوي على السكر أو الكيماويات. وعلى مدار التاريخ، ظلت المجتمعات التقليدية في أنحاء العالم طبيعية وسعادة من دون التبغ. ولا ضرورة بيولوجية للتدخين أصلاً. وربما كان هنود أمريكا الشمالية الوحيدين الذين انجذبوا إلى مثل هذا النمط من التسلية، ولربما يُعزى ذلك إلى نمط غذائهم القائم على الذرة وهي أكثر أنواع الحبوب تمدداً أي "ين"، فكان التدخين الوسيلة الفضلى لتحقيق التوازن مع بيئتهم الطبيعية.

ويساعدنا المبدأ الفريد القائم على "الين" و"اليانج" في فهم فيزيولوجية التدخين والدور الذي يؤديه التبغ المُعالَج كيماوياً في إجهاد جهاز الدوران والجهاز التنفسي، المحفّز للإصابة بسرطان الرئة. وعلى الرغم من أن التبغ يُفاقم كارثة الإصابة بسرطان الرئة إلا أن علم الأوبئة يعزو الإصابة بسرطان الرئة في الغرب إلى الإفراط في تناول الطعام بصفة أساسية؛ كما تتطابق زيادة

الإصابة مع زيادة الزراعة الكيماوية وتغيّر أنماط الغذاء، وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية. وسوف تؤدي العودة إلى اتّباع نظام غذائي يومي قوامه الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة المزروعة محلياً والحد الأدنى من المنتجات الحيوانية، إلى الحدّ من سرطان الرئة بحيث يعود نادر الظهور تماماً كما كان أصلاً في مستهل هذا القرن. إن ڤيتامين A والبيتا ـ كاروتين الموجودان في بعض أنواع الغذاء يُسهمان في الوقاية من سرطان الرئة. ولكنهما مجرد مثالين على العديد من العناصر الغذائية المفيدة للرئتين. وسوف يؤدي تأسيس نظام طبيعي للزراعة في كل منطقة إلى خفض جوهري للتلوّث في البيئة، بالإضافة إلى تحسين الصحة؛ فيقلّ، بالتالي، حجم الكيماويات اللازمة للمحاصيل، والنفط اللازم لشحن الإنتاج عبر القارات؛ ويتقلّص عدد المناجم التي تستخرج منها المعادن اللازمة للمعدات الثقيلة المستخدمة في المزارع.

لدى محاولة اكتشاف جذور سرطان الرئة، نجد أن كثيراً من المشكلات الاجتماعية ترتبط كذلك بنوعية الغذاء الذي نتناوله؛ ولا يمكن حلّ هذه المشكلات بغض النظر عن تغيير نمط الغذاء اليومي.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٧٧٣، طالَبَ برنارد بايرلهي، وهو أستاذ الكيمياء في كلية الصحة وأستاذ ملكي في كلية الجراحة بباريس، بمعالجة السرطان عن طريق شرب عصير الجزر. وفاز اقتراحه هذا بالجائزة الأولى من أكاديمية ليون في موضوع "ما هو السرطان؟". وبعد أربع سنوات، كتب في بحث عن السرطان أن: "الشعير والأرزّ وغيرهما لها فائدة علاجية كبيرة"[1].
- في أوائل القرن العشرين، بدأ السرطان يظهر بين هنود أمريكا الشمالية، عندما بدأوا بتبنّي نظام المجتمع الحديث الغذائي. وفي العشرينيات، أعلن ج. ل. بلكلي، وهو طبيب معالج عاش بين سكان الاسكا الأصليين

(١) د. ب. بايرلهي: بحث عن أمراض السرطان (لندن، ١٧٧٧)؛ وميشيل شيمكين: المضاد للطبيعة (واشنطن العاصمة: المعاهد القومية للصحة، ١٩٧٧)، ١٨٣.

حوالى ١٢ عاماً، أنه لم يلاحظ أي أثر من آثار السرطان بينهم؛ وأرجع ذلك إلى نظامهم الغذائي المتوازن. "كانوا يطحنون الحبوب المعتادة التي كانوا يزرعونها، ويخبزوها في رماد نيرانهم من دون خميرة وبقليل من التوابل، هذا إن وُجدت، بخلاف الملح". ولاحظ مسؤول حكومي أمريكي، كان يساعد في جمع الإحصائيات الصحية بين قبائل الولايات المتحدة، أن "الهنود كانوا في البدء يتغذّون من لحوم الحيوانات البرية والأسماك، فضلاً عن الذرة والفواكه اللّبيّة المجفّفة. ولكن، مع تغيّر أحوالهم، تغيّر بالطبع نظامهم الغذائي، وأصبحوا مثل العرق الأبيض يتناولون الطعام المُعلّب والوجبات الخفيفة ... خلال السنوات الأولى من خدمتي، كانت ندرة مرض السرطان بين الهنود مثاراً للدهشة. أما الآن، فإني ألاحظ ظهور العديد من حالات الإصابة بينهم"[1].

- في عام ١٩٥٨، أعلن هيو سينكلير، وهو باحث في جامعة أكسفورد بإنجلترا، أن الفئران لا تصاب بسرطان الرئة نتيجة للتدخين وحده بل نتيجة عوامل أخرى أيضاً؛ قال: "إذا عُلِفت الفئران باللحوم الغنية بدهون البيروكسيد، وسترى كيف ستُصاب سريعاً بسرطان الرئة عندما تستنشق دخان السجائر"[2].
- في عام ١٩٦٧، أشارت إحدى الدراسات إلى أن ڤيتامين A يقي من الإصابة بالسرطان لدى حيوانات التجارب، حيث تمّ حقن ١١٣ فأراً بمادة كيماوية محفّزة لنموّ الأورام، فأصيب بسرطان الرئة واحد من بين ٦٠ حيواناً معالَجاً بفيتامين A، بينما أصيب ١٦ من بين ٥٣ حيواناً في المجموعة القياسية[3].
- بعد عشرين عاماً من الأبحاث حول التبغ، توصل د. ريتشارد باسي، من معهد أبحاث شيستربيتي في لندن، إلى إيجاد صلة بين التبغ المجفّف، خاصة التبغ الذي أُضيف إليه السكر، وبين الإصابة بسرطان الرئة؛ ولكنه لم

(١) د. ج. ل. بلكلي: "السرطان بين القبائل البدائية"، السرطان، (١٩٢٧): ٢٨٩ ـ ٢٩٥.
(٢) واين مارتن: "الكفرة والأبطال في الطب" Old Greenwich, CT : Devin Adair, 1977, 84.
(٣) و. ساڤوتيل وآخرون: "سرطان الرئة التجريبي" السرطان ٢٠: ٨٥٧ ـ ٨٦٤.

يجد أي صلة تُذكر بين التبغ التقليدي الخالي من السكر والمجفّف في الهواء وبين مرض السرطان. وفي إحدى التجارب، عُرِّضت يومياً مجموعة مكوّنة من ١٢ فأراً لدخان ٢٠ سيجارة معالجة بنسبة عالية من السكر؛ في حين عُرِّض عددٌ مماثل من الفئران لدخان ٢٠ سيجارة مجفّفة في الهواء الطلق وقليلة السكر. وفي اليوم الثاني والستين، ماتت ثلاثة فئران من المجموعة الأولى، أمّا فئران المجموعة الثانية، فكانت ضعيفة للغاية فلم يكن استكمال التجربة ممكناً، وماتت أربعة فئران منها بُعيد ذلك. وكانت الفئران الميتة مصابة بآفاتٍ في الرئة وتغيّرات ناتجة عن إصابتها بالسرطان. عند هذه النقطة، تم رفع معدل الاستهلاك اليومي للسجائر المجفّفة في الهواء والقليلة السكر إلى ٤٠ سيجارة في اليوم. وبعد ٢٥١ يوماً، بقي من الفئران ٦ على قيد الحياة وبحالة سليمة، بعد أن مات ثلاثة جرّاء ضربة الشمس، واثنان لأسباب مجهولة، وظهر لدى فأر واحد خرّاج بالقرب من الكلية وليس الرئة. وتُظهر دراسات علم الأوبئة أن إنجلترا وويلز تسجلان أعلى معدلات الإصابة بسرطان الرئة لدى الرجال في العالم. وقد سجلتا أيضاً أعلى نسبة من السكر المضاف إلى السجائر، بما يصل إلى حوالى ١٧٪. بينما، في فرنسا، حيث يتم تجفيف التبغ في الهواء الطلق ولا تحتوي السيجارة إلا على ٢٪ من السكر، تنخفض معدلات الإصابة بسرطان الرئة، إلى حوالى الثلث. وفي الولايات المتحدة، حيث يبلغ متوسط نسبة السكر المضاف إلى التبغ ١٠٪، يصل معدل الوفيات جرّاء سرطان الرئة إلى نصف المعدل في بريطانيا العظمى. ولا تزال صناعة التبغ في الولايات المتحدة تعد ثاني صناعة تستهلك السكر في الدولة بعد صناعة التعليب. "لم يتمكن الباحثون، في بعض الدول الأخرى التي تُصنع فيها السجائر من التبغ المجفّف في الهواء، مثل الاتحاد السوفيتي والصين وتايوان، من التوصل إلى علاقة تبادلية بين التدخين والإصابة بالسرطان"[1].

- في عام ١٩٧٧، بيّنت دراسة لمجموعة ضابطة في سنغافورة مؤلّفة من عدد

(١) التبغ: هل هناك "علاج" للسرطان؟ أخبار العالم الطبي، ١٦ مارس ١٩٧٣: ١٧ ـ ١٩.

من النساء أن من يأكلن الخُضر الورقية الخَضراء الغنية بڤيتامين A تصل احتمالات إصابتهن بسرطان الرئة إلى النصف، مقارنةً بالأخريات[1].

- في عام ١٩٧٨، أعلن علماء الأوبئة أن سرطانات الرئة والثدي والقولون زادت حوالى مرتين إلى ٣ مرّات بين النساء اليابانيات في الفترة الممتدة ما بين عام ١٩٥٠ و١٩٧٥؛ وتزايد في هذه الفترة، استهلاك الحليب بحوالى ١٥ مرة، وفاق استهلاك اللحوم والبيض ولحوم الطيور الداجنة المعدّل الطبيعي بـ ٧,٥ مرة وانخفض معدل تناول الأرزّ بنسبة ٧٠٪. وفي أوكيناوا التي تجد فيها أعلى نسبة من المعمرين، يُعزى طول العمر إلى انخفاض معدل تناول السكر والملح وارتفاع معدل تناول البروتين من الخُضر الصفراء والخَضراء[2].

- في عام ١٩٧٩، أعلن أخصائي في علم الأوبئة، بزور شنغهاي، أن "العلماء الصينيين غير مقتنعين بأن تدخين السجائر هو السبب الرئيسي في الإصابة بسرطان الرئة". وفقاً للإحصائيات الطبية، فإن قابلية المدخنين في الصين للإصابة بسرطان الرئة لا تزيد إلا زيادة طفيفة عن غير المدخنين، وأن "تأثير تدخين السيجارة قد اختفى بعد التحكم بالالتهاب الشُعَبي"[3].

- في عام ١٩٨١، أشارت دراسة لمجموعة ضابطة مؤلّفة من ٣٧٥ امرأة في هاواي إلى أنه "من البديهي أن تدخين السجائر ليس السبب الوحيد، بل ليس السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الرئة بين نساء العالم كافة". ووجد الباحثون أن خطر الإصابة بسرطان يصل إلى ١٠,٥ لدى المدخّنات في هاواي، وإلى ٤,٩ لدى النساء اليابانيات الأصل، وإلى ١,٨ لدى الصينيات

(١) ر. ماك لينان وآخرون: "عوامل مخاطر الإصابة بسرطان الرئة في سنغافورة الصينية، التي يشهد سكانها معدلات إصابة عالية بين النساء". المجلة الدولية للسرطان، ٢٠: ٨٥٤ ـ ٨٦٠.
(٢) ي. كاجوا: "أثر الغرب على التغذية في اليابان"، الطب الوقائي٧: ١٧ ـ ٢٥.
(٣) ب. هنتروسون: "ملاحظات عن علم أسباب مرض السرطان في الصين"، دراسة للمعهد القومي للسرطان، ٥٣: ٥٩ ـ ٦٥.

الأصل. وتوقّع الباحثون أن تكون العوامل الغذائية هي السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الرئة وأن التدخين مجرد عامل مساعد[1].

- في عام ١٩٨١، بيّنت دراسة في شيكاغو أن استهلاك الأطعمة المحتوية على الكاروتين بانتظام، وهي مادة منتجة للفيتامين A، تقي من الإصابة بسرطان الرئة. وعلى مدى ١٩ سنة، تمت مراقبة مجموعة من ١٩٥٤ رجلاً في مصنع للطاقة، فوُجد أن الذين يأكلون بانتظام الجزر والخس الأخضر الداكن والسبانخ والقرنبيط الأخضر (البروكلي) واللفت والمقلوف الصيني والخوخ والمشمش، وغيرها من الأغذية الغنية بالكاروتين، قد انخفضت لديهم معدلات الإصابة بسرطان الرئة انخفاضاً ملحوظاً مقارنة بمجموعة القياس[2].

- في عام ١٩٨٢، قام باحث طبي بريطاني بمراجعة دراسات عن علم الأوبئة في ويلز وإنجلترا والولايات المتحدة والسويد واليابان وسنغافورة وتايلاند وخلص إلى أن التبغ ليس السبب الرئيسي لسرطان الرئة. يقول: "إن زيادة إصابات سرطان الرئة لدى كل من الجنسين، المسجّلة خلال هذا القرن، أكبر بكثير من تلك المتوقّعة جرّاء التغييرات في استهلاك التبغ ... لا بد أن هناك عوامل أخرى غير التدخين شكّلت الأسباب الأساسية للإصابة بالمرض.."[3].

- في عام ١٩٨٦، أعلن كبير الأطباء في أمريكا أن استنشاق غير المدخنين السلبي لدخان السجائر يرتبط بسرطان الرئة. وكشفت دراسة بريطانية سابقة أن غير المدخنين، الذين يتعرضون للدخان، تتضاعف لديهم مخاطر الإصابة بسرطان الرئة أكثر من الذين لا يتعرضون له[4].

---

(1) م. ر. هينلز وآخرون: "الاختلافات في مخاطر الإصابة بسرطان الرئة، نتيجة للتدخين بين النساء اليابانيات والصينيات في هاواي"، المجلة الدولية للسرطان ٢٧: ٢٩٧ ـ ٣٠٢.

(2) ر. ب. شيكل وآخرون: "النظام الغذائي الغني بفيتامين A ومخاطر الإصابة بالسرطان في دراسة لويسترن إلكتريك" لانسيت ٢: ١١٨٥ ـ ١١٩٠.

(3) ب. ر. ج. بورش: "تدخين السجائر وسرطان الرئة: جدل مستمر" فرضيات طبية، ٩: ٢٩٣ ـ ٣٠٦.

(4) العواقب الصحية للتدخين اللاإرادي: تقرير صادر عن كبير الأطباء الأمريكيين، والشعر العاصمة، ١٩٨٦؛ و. ج. ل. ريباس: "توافق قاعدة بيانات لبحث عن التدخين السلبي وسرطان الرئة"، لانسيت ١ (١٩٨٤): ٥٠٦.

- في مراجعة العلاقة بين النظام الغذائي ونمط الحياة وبين سرطان الرئة، جرت عام ١٩٨٧، وجد الباحثون أن السعرات الحرارية الناتجة من الدهون في النظام الغذائي ترتبط ارتباطاً كبيراً بالوفيات نتيجة الإصابة بسرطان الرئة. فعلى سبيل المثال، تصل وفيات الرجال جرّاء الإصابة بسرطان الرئة إلى أعلى معدلاتها في دول أوروبا الغربية، حيث النظام الغذائي غنيّ بالدهون؛ وتجد أكثر المعدلات انخفاضاً في تايلاند والفيليبين وهندوراس وجواتيمالا واليابان، حيث تشكّل الدهون نسبة ضئيلة في نظامهم الغذائي. وعلى الرغم من اعتبار التدخين العامل المسبب لسرطان الرئة، فقد توصّل العلماء إلى أن النظام الغذائي الغني بالدهون يطلق العملية التي بها تصبح السيجارة ضارة بالرئة. وبذلك يتضح أن "دخان السجائر مؤكّد بالفعل ليصبح مادة محدثة للسرطان كنتيجة للنظام الغذائي الغني بالدهون"[1].

- في عام ١٩٩١، أجريت دراسة على آلاف الرجال الفنلنديين. وأعلن الباحثون عن انخفاض معدلات الإصابة بسرطان الرئة بما يعادل ٦٠٪ بين الرجال الذين اتبعوا نظاماً غذائياً غنياً بالحبوب والخُضر والفاكهة التي تحتوي على الكاروتين وفيتامين C وفيتامين E[2].

- في عام ١٩٩١، أجريت دراسة على مجموعة ضابطة مكوّنة من رجال مصابين بسرطان الرئة وسرطان المثانة وسرطان البروستات وسرطان الحنجرة وسرطان المستقيم وسرطان المريء؛ واتضح أنهم كانوا يتناولون الخُضر والحبوب الغنية بالكاروتين بنسبة تقل ١٠٪ إلى ٢٤٪ عن النسبة اللازمة[3].

- في عام ١٩٩١، أجريت دراسة إيطالية، أعلن فيها الباحثون أن النظام الغذائي قد يعدّل تأثير المادة المسبّبة لسرطان الرئة في التبغ. وأظهر تحليل

---

(1) أرنست. ل. وايندر، وجيمس. ر. هيبرت، وجوفري كابات: "العلاقة بين النظام الغذائي الغني بالدهون وسرطان الرئة"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٧٩: ٦٣١ ـ ٦٣٧.

(2) ب. نيكت وآخرون: "المواد الغذائية المضادة للسموم ومخاطر الإصابة بسرطان الرئة"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة ١٣٤: ٤٧١ ـ ٤٧٩.

(3) ر. س. روث وآخرون: "دراسة على مجموعة ضابطة من الرجال المصابين بسرطان الرئة والمصابين بالسرطانات الظهارية"، اتباع النظام الغذائي الغني بالكاروتين، التغذية والسرطان رقم ١٥، ١: ٦٣ ـ ٦٨.

بيتي أجرته مؤسسة الصحة الأمريكية وجود علاقة سببية بين معدلات الوفيات من سرطان الرئة في ٤٣ دولة والدهون الموجودة في النظام الغذائي. ويميل سكان جنوب إيطاليا إلى اتباع نظام غذائي قائم على الخُضر والحبوب والفاكهة والزيوت النباتية، بينما يميل سكان شمال إيطاليا إلى الإكثار من الأغذية الحيوانية، بما في ذلك اللحم البقري والبيض والزبدة والحليب والجبن. ولذلك بلغت معدلات الإصابة بسرطان الرئة في جنوب إيطاليا حوالى نصف المعدلات المسجّلة في شمالها، على الرغم من وجود زيادة طفيفة في عدد المدخنين في الجنوب. وتوصّل الباحثون إلى أن "البيانات تشير إلى إمكانية تعديل تأثير التدخين على تطوّر سرطان الرئة عن طريق العادات الغذائية، وبخاصة المقدار الكلّي للدهون المشبّعة والمتعددة غير المشبّعة والفاكهة والخُضر"[1].

- في دراسات إضافية عمرها ٢٤ سنة شملت حوالى ١٨٧٨ رجلاً يعملون في شركة ويسترن إلكتريك في شيكاغو، أعلن الباحثون عام ١٩٩١ أن الرجال الذين يتناولون ٥٠٠ مليجرام أو أكثر من الكولسترول الموجود في الأكل اليومي هم عرضة للإصابة بسرطان الرئة مرتين أكثر من الذين يأكلون أقل من ٥٠٠ مليجرام من الكولسترول. وكان البيض سبباً رئيسياً في زيادة خطر الإصابة بالمرض[2].
- أفادت دراسة استمرت ثلاث سنوات حول تأثير التدخين السلبي، أن المرأة غير المدخنة تتعرّض لمخاطر الإصابة بسرطان الرئة إذا كان زوجها مدخناً بنسبة ٣٠٪ أكثر من سواها[3].

---

(1) إيمانويلا تايولي وآخرون: "الدور المحتمل للنظام الغذائي كعامل أساسي مسبّب للأمراض المتعلقة بالتبغ، والإصابة بسرطان الرئة"، المجلة الدولية لعلم الأوبئة رقم ٢٠، ٣: ٦١١ ـ ٦١٤.

(2) ر. ب. شيكل وآخرون: "النظام الغذائي الغني بالكولسترول والإصابة بسرطان الرئة"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة ١٣٤: ٤٨٠ ـ ٤٨٤.

(3) العلم الوبائي للسرطان، والمكونات الحيوية، والوقاية، يناير ١٩٩٢، وجان. ي. برودي "دراسة جديدة تظهر الصلة الوثيقة بين التدخين السلبي والسرطان"، نيويورك تايمز، ٨ يناير ١٩٩٢.

التشخيص:

يوظّف الأطباء اليوم، العديد من الوسائل لتشخيص سرطان الرئة، بما في ذلك أشعة إكس للصدر والصورة الطبقية للصدر وأشعة العظم والكبد وعنصر الغاليوم والفحص بالمكشاف الفلوري ومنظار الشُّعَب الهوائية وفحص اللعاب. وبعد تحديد وجود أورام، يتم البحث عن موقعها من خلال أنواع متعددة من الخزعات التي تؤخذ من النسيج الحيّ لإجراء الفحص الإحيائي؛ وكذلك مناظير الصدر، وهو إجراء جراحي يتم فيه تفريغ الرئة من الهواء وفحصها، أو بَضْع المنصف، وهو إحداث جرح صغير في مقدمة العنق تستأصل من خلاله العقد اللمفاوية لفحصها.

ويشخّص الطب الشرقي حالة الرئتين عن طريق تفحّص المنطقة المناظرة لها في الوجه، وهي الوجنتان. يشير المظهر الشاحب أو المنتفخ قليلاً إلى رئة ضعيفة وغير نشيطة أو مصابة بالسل. وغالباً ما يعاني المصاب من ضعف الدورة الدموية وصعوبة التنفس وضعف عضلات الصدر، ويرافق ذلك تحدُّب في الأكتاف وانحناء الجسم للأمام، وإمكانية الإصابة بفقر الدم أو زيادة الوزن. ومع مرور الوقت يمكن أن تؤدي هذه الحالة للرئتين إلى الإصابة بالتهاب البلورا والإمفزيما (انتفاخ الرئة) والربو واحتمال الإصابة بسرطان الرئة أو الثدي. وتنتج هذه الحالة للرئة من الإفراط في تناول الدهون الجامدة، وبخاصة البيض والجبن، وكذلك الأغذية المملّحة والمخبوزة القاسية؛ وكل ذلك يؤدي إلى الإفراط في تناول السوائل، كما أن تلك الحالة تنجم عن الإقلال من تناول الخُضر الخَضراء الطازجة أو المطهية طهياً خفيفاً، والإفراط في التدخين، وعدم القيام بالتمارين الرياضية.

وثمة علامات أخرى كثيرة تعكس إفراطاً وزيادة نشاط في وظائف الرئة، مثل ظهور بثور على الوجنتين، وهي تدل على وجود مخزون زائد من الأحماض الدهنية والمخاط في الجسم نتيجة لمنتجات الحليب والسكر. وتشير الوجنة البيضاء إلى زيادة في الدهون الحيوانية الموجودة في منتجات الحليب. وتشير الوجنة الحمراء إلى فرط نشاط الشعيرات الدموية في الرئتين نتيجة لتناول

مقدار كبير من الفاكهة والعصير والتوابل والسكر والقهوة أو الشاي. وينتج المظهر الحاد المشدود للوجنتين من الإفراط في تناول الملح أو السمك أو لحم الطيور الداجنة، وكذلك المنتجات المخبوزة أو القاسية. وأحياناً يشتمل هذا المظهر على خطوط عمودية على الوجنتين تشير إلى ضيق في تدفق الدم وتقلص في الحجيرات الهوائية وضيق عضلات الصدر؛ ومما قد يؤدي إلى التهاب الرئتين. وتمثّل البقع البنية على الوجنتين الأحماض الناتجة من استهلاك السكر؛ وتشير إلى حالة مَرَضية خطيرة سابقة للسرطان. كما أن الوجنتين المتشحتان بالأخضر أو بظل أخضر خفيف على الحواف الخارجية للوجنتين تمثلان علامة على الإصابة بسرطان الرئة أو الثدي. وتُظهر الخَشنات حمى سابقة في الرئتين كما تشير الشامات على الوجنتين إلى زيادة تناول البروتين والسكر. ويمكن أن تشير علامات الزيادة في مخزون الدهون في الرئة إلى احتمال الإصابة بأنواع من الحساسية أو احتقان الأنف أو التهاب الشعب الهوائية أو السعال الديكي أو السل أو السرطان. ويصاحب إفراط النشاط في الرئة عادةً الإمساك أو غيره من المتاعب في الأمعاء الغليظة، العضو المكمّل المقابل للرئتين.

ويقوم الأخصائي الماهر بالتشخيص الشرقي من خلال فحص مسار طاقة الرئة الذي يمتد، بمحاذاة الذراعين والجعدة، بين الإبهام والإصبع الأول من حيث الألوان والشوائب؛ ذلك أن ضعف أو توتّر الإبهام الذي يمثّل نهاية مسار طاقة الرئة، هو إحدى العلامات الشائعة الدّالة على اعتلالات الرئة. كما يقوم الممارس والمعالج بالطب الشرقي بقياس النبض من المعصم؛ وبالضغط على البطن والصدر والظهر ليكمّل التشخيص العيني، ويشخّص النوع الصحيح لمرض الرئة.

التوصيات الغذائية:

إن أورام الرئة هي أحد أنواع السرطان التي تصيب الأعضاء الداخلية؛ وغالباً ما تمتلئ الرئتان جزئياً أو كلياً بالمخاط والمواد الدهنية. والسبب الرئيسي لسرطان الرئة هو منتجات الحليب وخاصةً الجبن. وللوقاية والشفاء من

سرطان الرئة، يجب أولاً تجنّب جميع أنواع الأغذية الشديدة "الباتج" أو الإقلال منها إلى الحد الأدنى، بما في ذلك اللحوم ولحم الطيور الداجنة والبيض ومنتجات الحليب وثمار البحر، ومنتجات الدقيق المخبوزة. وكذلك من الضروري تجنّب الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين"، بما في ذلك السكر والحلوى والفاكهة والعصير والتوابل والمنبهات والكحول وغيره من المخدرات، وكذلك الأطعمة المكرّرة الصناعية والمعالجة كيماوياً. عند إعداد الطعام، يحظّر استخدام قدر كبير من الزيوت. ولكن، بعد مرور الشهر الأول من بدء نظام الماكروبيوتيك، الذي يجب خلاله الامتناع نهائياً عن استخدام الزيت، يمكن استخدام قدر معقول من الزيوت النباتية بانتظام، في إعداد الخُضر الملوّحة بالزيت. ويجب عدم تناول الأطعمة النيئة أو غير المطهية. وفي ما يلي إرشادات النظام الغذائي اليومي، بحسب المقادير:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. يحضّر الأرزّ الأسمر وحده في طنجرة الضغط في اليوم الأول. وفي الأيام التالية، يُحضّر الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس. ثم يُحضّر الأرزّ وحده مرة أخرى. يمكن إعداد عصيدة لليلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها لترخيتها، ثم تُتبّل بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك على نار خفيفة لمدّة دقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل يتم الطهي باستخدام قطعة صغيرة من الكومبو، عوضاً عن الملح، وإن كان يمكن استخدام ملح البحر في بعض الحالات وفقاً لحالة الشخص. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان، لأنهما شديدتا التقلّص "باتج" نسبياً، مقارنةً بالحبوب الأخرى. يمكن تناول المعكرونة الكاملة والنودلز مرتين الى ٣ مرّات في الأسبوع. ويجب تجنّب كافة الأطعمة المخبوزة

القاسية حتى تلك المُعدّة بدقيق القمح الكامل غير المكرّر مثل الكعك المُملّح وخبز الشاباتي وفطائر البانكيك وغيرها، أو الإقلال منها لعدة أشهر.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء يومياً، أي ما يعادل فنجاناً أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحلب الواكامي وغيره من الخُضر الورقية الخضراء الهشّة نسبياً أو الخُضر الجذرية، على أن تتبّل مع قليل من الميزو أو الشويو. يمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من فطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرز الأسمر، أو فول الصويا المُعتّق من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو حساء البقول أو غيرها من أنواع الحساء.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ الى ٣٠٪ من الخُضر المطهية بطرق مختلفة ولا سيما على البخار، أو الخُضر المطهية بالغلي الشديد أو المقلّوحة على النار بعد مُضي شهر واحد على اتّباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي ومن دون زيت. ومن الخُضر، يوصى بتناول البروكولي ورؤوس الجزر الخضراء واللفت والفجل الأبيض والجرجير. ومن المفيد أيضاً تناول الخُضر الجذرية مثل الجزر والفجل الأبيض والأرقطيون. كما يمكن تناول الملفوف على أنواعه والبصل والقرع بانتظام. إن جذور نبات اللوتس مفيدة بصفة خاصة لكافة أنواع اضطرابات الرئة، وهي تساعد في تحسين التنفس. ويمكن استخدامها كمكوّن نافع في أطباق الخُضر الأخرى. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن معدل تناولها قد يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر "بالسلق من دون ماء" أو طريقة "نيشيمي" ثلاث مرّات في الأسبوع، طبق القرع مع الكومبو وفاصوليا الأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع، فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ٣ مرّات في الأسبوع، الجزر ورؤوس الجزر والفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً، الخُضر التي توضع في الماء المغلية لفترة وجيزة من ٥ مرّات الى ٧ أسبوعياً، والسلطة المكبوسة من ٥ مرّات الى ٧ أسبوعياً، باستثناء السلطة النيئة التي يجب تفاديها في الشهر الأول من اتباع النظام ثم تؤكل مرة واحدة كل ١٠ أيام إلى ٤٠ يوماً، والخُضر المسلوقة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، والخُضر الملّوحة بالزيت أو

بالماء مرتين أسبوعياً على أن يتم إعدادها بالماء في الشهر الأول، ثم بقليل من زيت السمسم أو زيت الذرة مرة أو مرتين أسبوعياً، ملء ثلثي فنجان من الكينبيرا أو الجزر المقطّع قطعاً صغيرة مع جذور الأرقطيون مرتين في الأسبوع، أو التوفو المجفّف والتوفو أو التيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول البقول التالية يومياً: ٥٪ من البقول الصغيرة مثل فاصوليا الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا، ويمكن أن تطهى كلّها معاً مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلّها معاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من الملح البحري أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل يومياً من أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، مع الحبوب المطهية أو في الحساء وغيره، ويمكن أيضاً تناول رقاقة من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الآرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار واحد من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم. وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو حبيبات البرقوق (الأومبيوشي) أو بهار التكا. ولا مانع من استهلاك البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل بحسب شهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن، يومياً، تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، بمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان ينبغي الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة. ومخللات نخالة الأرز (التوكا) أفضل هذه الأنواع.

الأطعمة الحيوانية: يجب تجنّب تناول الأسماك وغيرها من الأطعمة الحيوانية. ولكن في حال اشتهاء اللحوم، يمكن تناول مقدار ضئيل من لحم السمك الأبيض مرة كل أسبوع، ويجب إعداد السمك على البخار، بالغلي الشديد أو بالسلق، وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: يفضّل الامتناع عن تناولها، أو الإقلال منها إلى أن تتحسن حالة المريض. وفي حال اشتهاء الفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية، مع رشة ملح (بحري)، أو تناول فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ويجب تجنّب أنواع عصير الفاكهة كافة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: يجب تجنّب أنواع الحلوى كافة، بما فيها الحلويات الماكروبيوتيكية الصحية، إلى أن تتحسن حالة المريض. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن تناول خضر حلوة كل يوم في الطهي، أو مشروب من الخُضر الحلوة أو إعداد مربى من الخُضر الحلوة، ويمكن أيضاً شرب مقدار ضئيل من الأمازاكي أو مركّز الأرزّ أو الشعير. إذا استمرّت هذه الرغبة، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة غالباً؛ ولكن يُستحسن الإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار وغيرهما من الأطعمة المخبوزة القاسية التي قد تؤدّي إلى تصلّب الورم.

المكسرات والبذور: يجب تجنّب تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها، ما عدا زبدة الكستناء. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة، مثل بذور عباد (دوّار) الشمس وبذور اليقطين، بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش. وينبغي استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن تناول تلك التوابل عند الإحساس بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى المعدل الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي أغصان البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. يجب تجنّب المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة" تماماً، ولا ينبغي تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً من أهم الأمور المتعلقة بهذه العادات الغذائية، ويجب مضغه حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج مع اللعاب. امضغ الطعام جيداً على الأقل ٥٠ مرة، بل ١٠٠ مرة، للقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في تناول الطعام. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

ومما لاحظناه، في مقدمة الجزء الثاني، أن الأشخاص الذين خضعوا للعلاج الطبي أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

من المحتمل أن يحتاج المصاب بسرطان الرئة إلى تناول بعض المشروبات الخاصة وفقاً لحالته. وهنا ينبغي استشارة معلّم مؤهّل في نظام الماكروبيوتيك للتوجيه. أما مقادير ومعدلات تناول هذه الأصناف المذكورة هنا، فهي بمثابة معدلات عامة، وقد تتغير من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: يمكن تناول فنجان صغير كل يوم في الشهر الأول، ثم كل يومين في الشهر الثاني، ثم عدة مرّات في الأسبوع، عند الرغبة.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: يمكن تناول فنجان صغير كل يوم، أو كل يومين، لمدة شهر؛ ثم مرتين في الأسبوع، في الشهر الثاني.

مشروب الجزر ونبات اللوتس: يُبشر نصف فنجان صغير من الجزر ونصف فنجان من جذور اللوتس الطازجة، ويُضاف ضعف المقدار من الماء إليهما

ويترك المزيج على نار خفيفة لمدة ثلاث دقائق أو أربع، ويُشرب يومياً أو كل يومين، لمدّة تراوح بين الشهر ونصف الشهر.

شاي نبات اللوتس: في حالة السعال، يتم شرب نصف فنجان من السائل المعصور من جذور اللوتس الطازجة المبشورة. يُسخّن المشروب قليلاً، ويشرب كشاي. وهذا المشروب ذو فاعلية خاصة في تخفيف احتقان الحلق والصدر. ويمكن طهي جذور اللوتس المتبقية في الحساء أو أكلها مع قليل من الشويو (صلصة الصويا). عموماً، تساعد جذور نبات اللوتس المُعدّة بطرق مختلفة مع غيرها من الخُضر في علاج سرطان الرئة وغيره من اضطرابات الرئة والتنفس، بما في ذلك الربو والتهاب الشعب الهوائية. ويمكن تناول شرائح اللوتس النيئة المتبّلة بعصارة حبّات اليوميبوشي أو خل الأرزّ بانتظام، كطبق ثانوي.

بذور اللوتس: إن بذور اللوتس المطهية مع طحالب البحر، مثل الكومبو والواكامي، والمتبّلة بمقدار معتدل من الشويو أو الميزو تفيد الرئتين. ويمكن تناول فنجان واحد من هذا الخليط يومياً.

الفجل الأبيض المسحوق: يؤخذ حوالى نصف فنجان من الفجل الأبيض الطازج المبشور وتُضاف إليه بضع قطرات من الشويو، ويمكن تناوله مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة غُطّست بالماء الساخن ثم عُصرت، يساعد على تحفيز الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، كما أنّه ينشّط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات حول استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض إلى استخدام نوع أو أكثر من الكمادات لعلاج بعض الأورام الرئوية، لأنها تساعد في تصريف الزوائد من مخاط ودهون تدريجياً. ويفضّل استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك، من أجل الاستخدام الصحيح ومرّات الاستخدام للكمادات أو

اللزقات التي تتوافر منها أنواع متعددة وفقاً لحالة كل مريض. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة، غُطّست بالماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة، لمدة تراوح بين ٣ دقائق و٥، لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة الخردل: تساعد لزقة الخردل، التي توضع على الصدر، على تخفيف السعال الحاد، ويفضل أن توضع من الأمام ومن الخلف.

لزقة اللوتس: يمكن وضع لزقة جذور اللوتس، التي تتكون من جذور اللوتس المبشورة والمخلوطة بالدقيق الأبيض كي تتماسك، وتخلط جيداً بحوالى ٥٪ إلى ١٠٪ من الزنجبيل المبشور، كي تخفّف من احتقان الرئة. ويمكن ترك هذه اللزقة عدة ساعات على موضع الورم.

اعتبارات أخرى:

- ينبغي للمصابين باضطرابات في الرئة، وبخاصة المصابين بالسرطان، أن يمتنعوا نهائياً عن التدخين، حيث يتم احتجاز النيكوتين والقطران وغيرهما من مركبات الكربون في الأكياس الهوائية للرئة. وهذا يتسبب في زيادة تراكم الدهون والمخاط وغيرهما من مكوّنات النظام الغذائي التي تؤدّي إلى تكوّن الورم.
- ترتبط حالات الرئة ارتباطاً وثيقاً بحسن أداء وظيفة الأمعاء الغليظة. ولذلك تساعد حركة الخروج المنتظم اليومية على تيسير وظيفة الرئة وتحسين التنفس. وإصابة الأمعاء بالركود أو الإمساك، تزيد من ضرورة مضغ الطعام بشكل جيد جداً، بما يصل إلى ١٠٠ مرة للّقمة الواحدة، وعدم الإفراط في تناول الطعام، ممّا يساعد على تحسين عملية الخروج بطريقة صحيحة.
- يميل المصابون بسرطان الرئة إلى الشعور بالإحباط والحزن والاكتئاب. لذلك من المهم أن يكون المريض إيجابياً ومتفائلاً وسعيداً كي لا تزيد حالته سوءاً. إن تمارين التنفس مفيدة في هذه الحالة.

- يُستحسن تجنّب ارتداء الأصواف والألياف الصناعية، وارتداء ملابس داخلية قطنية على الأقل، واستخدام ملاءات وأكياس وسائد قطنية.
- تجنّب التزيّن بالحلي المعدنية، بما في ذلك الخواتم والقلائد والأقراط، حيث أن هذه الأشياء تلتقط الشحنات الزائدة من الجو وتبثها إلى الأعضاء الداخلية عبر مسارات الطاقة التي تجري بمحاذاة الأصابع والأيدي، ولكن لا بأس من وضع خاتم الزواج.
- تجنّب مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة حيث أن الإشعاع يضعف منطقة الصدر. وبالمثل، تجنّب المصادر الأخرى الصناعية التي تبعث الطاقة الكهرومغنطيسية مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة التي قد تُضعف الرئتين والجهاز التنفسي.
- تجنّب استنشاق الهواء الملّوث المحمّل بالغبار والدخان وكذلك الجو المُشبع بالغازات الصناعية الناتجة عن الأدخنة الكيماوية. وعليك بزيارة الريف أو شاطئ البحر، أو بنزهات طويلة في الغابات. حافظ على بيئة نظيفة ومنظمة داخل المنزل، ذلك أن ثاني أوكسيد الكربون داخل البيت قد يزيد من نموّ الورم، لذلك ضع نباتات خضراء في غرفة الجلوس وغيرها من الغُرف لتأمين هواء نقي غني بالأوكسجين.
- تجنّب استنشاق المادة المُنبعثة من ألياف الأسبستوس (الحرير الصخري)، فالكثير من المنتجات المنزلية تحتوي على الأسبستوس، بما في ذلك بعض أنواع المراويل وحاملات الأواني وغيرها من مواد الطهي وبعض أسطح الأرضيات، وغيرها من مواد البناء والتشييد. واستخدم مواد ومفروشات طبيعية (من الخشب أو الفخار أو الحجر الطبيعي)، كلما أمكن.

التجارب الشخصية:

سرطان الرئة والأعضاء الأنثوية والأمعاء:

ألقى كيم برايت، الطاهي في مطعم "Mother Nature" في فيرفيلد بولاية

[illegible]كت نظرة سريعة على المرأة ذات الشعر المجعّد خلف المنضدة، وأدرك أنها مريضة، فعرض عليها المساعدة، واقترح أن تعود في اليوم التالي كي تحصل على استشارة ماكروبيوتيكية. كانت إليزابيث ماسترز مريضة للغاية، بحيث لم تعد قادرة على العمل أو السير. فخلال الأشهر الستة الأخيرة أُجريت لها العديد من الصور بأشعة إكس وفحوصات الدم وغيرها من الإجراءات الطبية، وشخصت حالتها بأنها تعاني نقص السكر في الدم، والقصور الكلوي واحتقان [illegible] وأنواعاً من الحساسية، ووصف لها الأطباء أدوية عديدة، لكن حالتها لم تتحسن. ووجدت أن اللحم الأحمر يصيبها بالتعب. ولذلك توقّفت عن أكله وبالتالي بدأت ترتاد المطاعم النباتية المحلية.

كانت إليزابيث على موعد مع طبيبها في الظهيرة ولكنها قررت زيارة كيم مبكراً في التاسعة صباحاً. وكانت تدعو الله أن تحدث معجزة. وذكرت، وهي تسترجع أفكارها، فيما بعد، ما جرى،أنه ربما لم يكن مصادفةً أن يقوم رئيس طهاة ماكروبيوتيكي بالطهي في تلك الليلة.

أخبر كيم إليزابيث أنها مصابة على ما يبدو بورم ضخم في رئتها اليمنى وبسرطان في الأعضاء الأنثوية. وحدد لها نظاماً غذائياً للشفاء يركز على الحبوب الكاملة والخُضر. وتتذكر إليزابيث قائلةً: "لقد شعرت بارتياح عندما علمت أنّ تشخيص حالتي كان صحيحاً؛ فقد عرفتُ من لوني الشاحب المائل إلى الاخضرار أنني مصابة بالسرطان، وبدا لي نظام الماكروبيوتيك الغذائي معقولاً، فتحمست لتبنيه".

مع ذلك، وفي ذات اليوم، تلقت إليزابيث صدمة أخرى في مكتب الطبيب: لم تُظهر التحاليل والفحوص شيئاً. وشعرت إليزابيث وزوجها باستياء وقالا إنهما قد استشارا طبيباً آخر يشك في وجود السرطان. تقول إليزابيث: "لقد عاودوا البحث ومراجعة الأشعة والتحاليل ثانية، واكتشفوا أنهم أخطأوا، وشخّصوا حالتي أنها إصابة بسرطان الأعضاء الأنثوية والأمعاء وورم ضخم في الفص السفلي للرئة اليمنى، وأخبروني أن أمامي أسبوعين فقط من الحياة".

ولكن، بدلاً من البقاء في نيوهافن وإجراء جراحة جذرية وعلاج طبي في مستشفى جامعة ييل، قررت إليزابيث العودة إلى منزلها في ولاية ماين؛ وتقول:

"على الرغم من اعتراضاتهم، فقد قررت أن أجرب نظام الماكروبيوتيك الغذائي. لقد أدركت أن الطعام هو سبب مرضي، ولذلك أردت أن أعطي جسدي فرصة كي يشفي ذاته من خلال تناول الطعام بالطريقة الصحيحة، ورجعت إلى بيتي لأعيش أو أموت".

واجهت إليزابيث طوال حياتها، الكثير من المصاعب. فقد ولدت في ميسوري في عائلة لم ترُعها، بسبب إدمان أبيها وأمها الكحول واعتيادهما العنف؛ فنشأت في منزل جدتها، وعانت، وهي طفلة، تورّم اللوزتين والزوائد الأنفية. وقام طبيب محلي باستئصالهما عن طريق حمل علبة صفلة مملوءة بالقطن فوق أنفها وإعطائها الأثير؛ وعندما أفاقت، قدّم لها البوظة؛ ولكنها فضّلت الهوت دوج والساوركراوت بدلاً منها؛ وأصبحت تحبّ اللحوم الطازجة والبيض ومنتجات الحليب في الريف.

بعد سنوات من الإهمال وسوء استغلال طفولتها، تركت إليزابيث المنزل في سن الخامسة عشرة وعاشت مع صديقة؛ وأصبحت تجتهد في العمل وتكبّ على الدراسة وظلّت تتناول الطعام على النمط الأمريكي؛ واستمرّت تعاني اضطرابات الدورة الشهرية وكان بطنها منتفخاً دائماً. وأجريت لها جراحات لاستئصال الزائدة وأكياس من المبيض، وهي في المدرسة الثانوية. وتزوجت إليزابيث وهي في العشرين من عمرها، وأنجبت ابنها الأول وهي في الحادية والعشرين واستمر الزواج لمدة خمس سنوات. لم تكن إليزابيث تدرك ما حدث، ولكنها شعرت أنها مضطرة للخروج والعمل. وبدأت تكثر من تناول القهوة وحلوى الدونَت للإفطار، والهمبرغر على الغداء والبوظة عند العشاء.

تزوجت إليزابيث ثانيةً في الخامسة والعشرين، ورزقت بابنها الثاني، وزاولت عملاً مجهداً للغاية في مجال صناعة الطائرات، وكانت في الوقت نفسه تدير مزرعة للمواشي. واستمرت في تناول نظام غذائي غني بالأطعمة الحيوانية. استمر هذا الزواج خمسة عشر عاماً على الرغم من استمرار مشاكلها الصحية: فقدان الوزن وزيادة الوزن وانتفاخ البطن والأزمات العاطفية وتضخم البنكرياس. وتناولت أدوية وعقاقير طبية عديدة: من ليبريوم وفاليوم ومضادات حيوية وحقن للحساسية. وعندما فشل هذا الزواج، عملت بوظيفة تتطلّب السفر كثيراً.

لاحظت إليزابيث تغييرات كثيرة تطرأ عليها، أثارت استياءها مثل عدم تقديرها لنفسها (الذي انعكس في عدم اهتمامها بمظهرها والزيادة في الوزن والإفراط اللاإرادي في الطعام والإفراط في تناول الكحول). لقد عاشت حياة قاسية وكانت تفرط في تناول الطعام، ثم تتغيب ثلاثة أيام عن العمل، وتنام معظم الوقت كي يتماسك جسدها. ومرة أخرى، كانت تصاب بطمث دافق وإسهال وانخفاض في الطاقة وألم مبرح. وهنا بدأت تطلب المساعدة الطبية، وأصبحت نباتية.

مر أسبوعان، وإليزابيث تأكل وفق نظام الماكروبيوتيك، وكانت لا تزال على قيد الحياة، وبات بإمكانها النهوض من الفراش لأول مرة منذ شهور؛ وعادت إلى العمل. ولكن، بعد بضعة أشهر، أصبح من الواضح أنها لا تتحسن فعلياً؛ وجاءت لزيارتي في بروكلين بولاية مساتشوستس، وسألتها إذا كان بإمكانها أن تترك العمل وتقوم بالطهي لنفسها. ولم تكن متأكدة من أنها ستجد الشجاعة للقيام بذلك. ولكن، عند عودتها، أخبرها مديرها أن الشركة خسرت عقد العمل الذي كانت تسعى للحصول عليه ولم يعد ممكناً إبقاؤها موظفة في الشركة. وهكذا اتخذ القرار عنها، وبدأت تأخذ دروساً في الطهي الماكروبيوتيكي ولا تُركّز سوى على شفائها.

كان هذا منذ تسع سنوات. واليوم تتمتع إليزابيث بصحة جيدة، وتعيش مع زوجها في ولاية ماين. وقد تخرّجت من معهد كوشي في بيكت؛ وبدأت تلقي المحاضرات وتدرّس في مراكز نيوانجيلاند، وتنشر نظام الماكروبيوتيك أينما بعثت. إن إليزابيث هي شهادة حية على قوة الطعام والإيمان بالكون وبقدرات الجسم المذهلة على شفاء نفسه[1].

(1) جيل جاك: "مهلة أسبوعين للحياة - سبع سنوات مضت: قصة إليزابيث ماسترز"، نشرة أخبار عالم واحد آمن، خريف / شتاء ١٩٩١.

سرطان الرئة لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	١٢٣٨٨٦١	١١٠٣١١٩
الدولة المتقدّمة فقط	٦٤٦٢٢٨	٨٥١٢٠٢
الدولة النامية فقط	٥٩٢٥٣٨	٥٢١٩٢٧
الجزائر	٢٣٦٢	٢١٧٣
مصر	٣٠٨٤	٢٨٣١
ليبيا	٣٠٣	٢٧٨
المغرب	٢٤٦٢	٢٢٦٥
تونس	١١٢٧	١٠٣٨
السودان	١٨٧	١٧٦
عمان	٧٣	٦٩
لبنان	٣٦٤	٣٣٧
الكويت	٩٥	٨٨
الأردن	٣٢٠	٢٩٦
العراق	١٧٠٠	١٥٦٧
البحرين	٣٩	٣٥
اليمن	١١٦٥	١٠٥٨
الإمارات العربية المتحدة	١٩٩	١٨٣
سوريا	٤٩٥	٣٧٩
السعودية	٨٣٦	٧٧٠
قطر	٥٠	٤٦

١٣ ـ سرطان القولون والمستقيم

معدلات الإصابة:

ينتشر سرطان المستقيم في وسط الرجال بنسبة تزيد قليلاً على انتشاره في وسط النساء، في حين أن معدل انتشار سرطان القولون في وسط النساء يزيد قليلاً على معدله في وسط الرجال. كما أن معدلات الإصابة بهذين النوعين من السرطان، تسجل زيادة في وسط الرجال والنساء على حد سواء. وقد سجلّت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان في العام ٢٠٠٠، ٩٤٤٧١٧ إصابة بسرطان القولون والمستقيم، منها ٦١٠٥٩١ حالة في البلدان المتقدّمة، مقابل ٣٣٤١٢٣ حالة في البلدان النامية، و١٠٩١٨ حالة في البلدان العربية. كما سجلّت هذه الإحصاءات ٤٩٢٤١١ حالة وفاة من جرائهما، منها ٣٠١٦٤٨ في البلدان المتقدّمة، و١٩٠٧٥١ في البلدان النامية، و٧٠٠٥ في البلدان العربية. وبحسب توقعات العام ٢٠٠٠، سوف تزداد معدلات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ويرتفع عدد الإصابات في العالم إلى ٢٣٧٩٠٣٣ حالة في غضون السنوات الخمس الأولى من الألفية الثالثة.

ويستدعي العلاج الطبي الحالي الاستئصال الجراحي لجزء من الأمعاء العليقة أو استئصالها بالكامل. فبعد استئصال الورم وبعض الأنسجة السليمة المحيطة به، يُشقّب طرفا الأمعاء. وإذا استحال ذلك، تُجرى جراحة في القولون لفتح شرج اصطناعي، يتم خلالها إحداث ثقب في الجلد، لتركيب كيس بلاستيكي قابل للاستبدال، لتجمّع البراز. وقد تستخدم الأشعة والعلاج الكيميائي بعد إجراء الجراحة في محاولة لمنع انتقال المرض، بالرغم من أن دراسة كبيرة، تم نشرها عام ١٩٨٥ في مجلة نيوانجلاند للطب، ذكرت أن العلاج اللاحق، لتسعة من السرطانات العشرة الأكثر شيوعاً، بما فيها سرطان

الأمعاء الغليظة، لم يكن أكثر فاعلية من عدم العلاج؛ وقد يؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة أو إلى مزيد من العجز.

وكثيراً ما ينتقل سرطان الأمعاء الغليظة إلى الرئتين والكبد؛ ولدى النساء إلى المبيضين. و٦٥٪ ممن يخضعون للجراحة لإزالة سرطان القولون و سرطان المستقيم، يعيشون خمس سنوات أو أكثر بعد العملية. وهذا أحد أكثر معدلات البقاء على الحياة الذي يحققه العلاج الحديث للسرطان. ومع ذلك، وما لم يتغير النظام الغذائي، فإن الأورام ستعاود الظهور في الأمعاء أو في مكان آخر، مما يتطلب إجراء جراحة أخرى.

التكوين:

تتصل الأمعاء الغليظة بالأمعاء الدقيقة عند المصران الأعور، فتتجه إلى أعلى (القولون الصاعد)، ثم تعبر البطن (القولون المستعرض) ثم تتجه إلى أسفل (القولون الهابط)، ثم تدور بشكل حرف S (القولون السجماوأو السيني) ثم تستقيم (المستقيم) إلى فتحة الشرج. ويبلغ طول الأمعاء حوالي خمسة أقدام، ومثل كل الأعضاء الأخرى، يمكن تقسيم الأمعاء الغليظة طبقاً لمقدار تمددها وتقلّصها. من حيث التكوين، فإن الأمعاء الغليظة طويلة وليّنة ومتمددة وملساء. وفي المقابل فإن نقيضيها المكمّلين أي الرئتين، صغيرتان وقاسيتان ومكتنزتان وملساوين.

الوظائف الرئيسية للأمعاء الغليظة:

١ - امتصاص الماء والفيتامينات والمعادن عبر الغشاء المخاطي المبطن للأنسجة، حتى يتم إرسالها إلى الكبد لتوزيعها على الجسم.

٢ ـ طرد الفضلات والمواد الغذائية الزائدة عن حاجة الجسم بما فيها الحديد والمغنيزيوم والكالسيوم والفوسفات. وتعتبر وظائف الأمعاء الغليظة مكمّلة لوظائف الرئتين، وهي:

١ ـ تنظيم وصول الأوكسجين إلى القلب لتوزيعه في الجسم عبر مجرى الدم.

٢ ـ تنظيم طرح ثاني أوكسيد الكربون والفضلات الغازية الأخرى من الجسم.

ومن المثير أن مجموعَي حالات الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة وسرطان الرئة متساويان تقريباً، وهما على التوالي ١٢٠٠٠٠ و ١٢٢٠٠٠. وبالنظر إلى هذه العلاقة، فإن تقارب معدل الإصابة بين نوعي السرطان هذين، يشير إلى علاقة كامنة بين أصلهما وتكوينهما. ولقد تعوّد الطب الشرقي التعامل معهما كنوع من الأعضاء، مضادّين ومكمّلين أحدهما للآخر.

سبب السرطان:

يعاني الناس، في المجتمعات الحديثة، العديد من الاضطرابات المعوية التي تتضمّن الإسهال والإمساك والغازات والتهابات الأمعاء والتهابات القولون والفتاق والتهاب الزائدة والسمنة والبواسير وداء الرتج والقولون العصبي. وعموماً، تنتج هذه الحالات من الإفراط في الأكل وعدم مضغ الأطعمة غير السليمة جيداً، والإفراط في العمل، وعدم ممارسة ما يكفي من الرياضة. ومما يؤدي إلى حالة القولون، عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام، وبخاصة الأكل بين الوجبات الرئيسية والأكل قبل النوم، مما يلقي بأعباء إضافية على الأعضاء الداخلية.

ولا شك أن نمط الحياة الخاملة الخالية من النشاط البدني التي تنطوي على مشاهدة التلفزيون لساعات طويلة أو استخدام السيارة لقطع مسافات قصيرة بدلاً من السير على الأقدام، تُعدّ من العوامل الرئيسية الأخرى التي تسهم في الإصابة بأمراض الأمعاء. في المجتمعات التقليدية، حيث تندر اضطرابات الأمعاء والإصابة بسرطان القولون، تجد الناس أكثر نظاماً ونشاطاً، فيأكلون مرتين أو ثلاث مرّات في اليوم، ونادراً ما يتناولون شيئاً بين الوجبات الرئيسية أو قبل الخلود إلى النوم ويرون في نشاطاتهم اليومية مشاركات إبداعية أكثر ممّا يرون فيها أموراً تجعلهم مجرد مشاهدين سلبيين.

ويحتوي الغذاء التقليدي، الذي أسهم في حماية مئات الأجيال البشرية سابقاً من الإصابة بالسرطان والأمراض الانحلالية، على الكثير مما نسميه اليوم

أليافاً أو خشائن. وتشتمل الألياف على السيلولوز غير القابل للذوبان الذي يتشكّل في جدار خلايا الحبوب والخُضر والفاكهة وفي سويداء البذور وفي اللِّيْنِ أو الخَشَبِين أي المواد المكوّنة للقلب الخشبي للنباتات النامية. وتُعدّ الحبوب الكاملة أفضل مصدر للألياف، فهي تحتوي على حوالى أربعة أضعاف ما تحتوي عليه الفاكهة، أو خمسة. وتعمل الألياف كالإسفنجة في الأمعاء الغليظة فتمتصّ الماء وأحماض العُصارة الصفراوية والفضلات الأخرى مما يزيد من حجم البراز، ويدفع به إلى الخارج بسرعة. وتعمل الألياف أيضاً على تعديل التمثيل الغذائي للكولسترول، وتحجز المعادن النادرة وتعادل وتُعطّل المثبّطات أو المهيّجات المختلفة والرواسب والسموم التي تتراكم في غشاء الأمعاء، فضلاً عن وجود العديد من الأنواع المختلفة من البكتيريا في القولون التي تقوم بتصنيع الأنزيمات والڤيتامينات، بخاصة مجموعة الڤيتامين B المركّب. لذلك، فمن الضروري تناول غذاء من الحبوب الكاملة والخُضر الليفية بشكل منتظم حتى تعمل هذه البكتيريا بشكل سليم.

ومن ناحية أخرى، يُضعف تناول اللحوم ومنتجات الحليب والأطعمة الحيوانية الأخرى الجهاز الهضمي، وقد يؤدي إلى اضطرابات مختلفة في القولون. فعلى النقيض من الحبوب والخُضر، التي عادة لا تتعفّن قبل تناولها، يبدأ اللحم الحيواني بالتحلّل والتعفّن فور ذبح الحيوان. وهذه العملية تتوقف مؤقتاً عند تثليج اللحم أو إضافة المواد الحافظة بشكل توابل أو مواد كيميائية إليه، لكنها تعاود نشاطها بمجرد طهي البروتين الحيواني وتناوله. وعند وصوله إلى القولون، يكون التعفّن قد اكتمل. وتميل البكتيريا الضارة الناتجة من هذا التحلّل إلى التراكم في الأمعاء الغليظة.

وبالإضافة إلى تكوّن هذه المجموعة "اليانغ" من البكتيريا في القولون، هناك مجموعة أخرى "ين" تقوم بتحليل الجزيئات المتبقية من الطعام إلى مركّبات أساسية. وهذه البكتيريا يمكنها تفكيك كميات قليلة من الدهون والبروتينات الحيوانية في القولون. ولكن الحجم الذي يتناوله الفرد حالياً من هذه الأطعمة لا يمكن تمثيله أي تفكيكه وامتصاصه بطريقة سليمة. ونتيجة لذلك، تبدأ كميات الأمونيا وأحماض العصارة الصفراوية الزائدة بالتراكم داخل

القناة الهضمية. ومع البكتيريا الضارة الناتجة من تعفُّن الأطعمة الحيوانية، تؤدي هذه المواد إلى ظهور طفرات في بطانة الأمعاء الغليظة وإلى تلف وموت الخلايا، وإلى إضعاف المناعة الطبيعية للجسم في مواجهة العدوى.

ويشير شكل الإخراج وحجمه ولونه ومعدّلاته إلى حالة الأمعاء الغليظة والصحة العامة للفرد. فمن يتناولون غذاءً تقليدياً غنياً بالحبوب الكاملة يخرجون عادة ما بين ١٣ و١٧ أوقية من الفضلات الصلبة يومياً. أما من يتناولون غذاءً غنياً بالدهون والبروتينات، فيخرجون يومياً من ٣ أوقيات إلى ٤ فقط. ويستغرق الطعام القائم على الحبوب الكاملة حوالى ٣٠ ساعة لقطع المسافة من الفم وحتى القناة الهضمية. أما المأكولات العصرية، فتستغرق في المتوسط بين يومين وثلاثة أيام، وقد يصل إلى أسبوعين لدى كبار السن. وتحتوي حوالى ١٠٠٪ من الأطعمة التي يتناولها الإنسان في الغذاء التقليدي على الألياف؛ وينتج من هذا النمط الغذائي السليم إخراج كبير وطويل وذي لون فاتح وتكوين لين يطفو على الماء. وتعطي الأطعمة الليفية ١١٪ فقط من السعرات الناتجة من المأكولات العصرية، فيميل الإخراج إلى كونه قليلاً ومتماسكاً وداكن اللون وصلب التكوين وأكثر كثافة من الماء. ويؤدي نقص الألياف في الغذاء إلى تباطؤ الإخراج، ويسمح بتكاثر البكتيريا الضارة. وإضافة إلى ذلك، فإن عضلات الأمعاء الغليظة تحتاج عندها للعمل بجهد أكبر لدفع كمية فضلات صغيرة ومتماسكة، ومع زيادة الضغط داخل الأمعاء، تظهر أكياس صغيرة في بطانة القولون تسمى الرتج، وهي بدورها قد تصاب بالالتهابات عند احتجاز البكتيريا الضارة والفضلات فيها.

ويسبق ظهور سرطان الأمعاء الغليظة، الإصابة بالقولون العصبي أو التهاب القولون أو الرتاج ونمو السليلات المخاطية (كُتل ملساء أو بيضوية). وبالرغم من أن الطب الحديث يصنّفها عُقداً غير خبيثة، فإنه ينبغي النظر إلى السليلات على أنها حالات سابقة للسرطان؛ فالسليلات أو النموّ غير الطبيعي للطبقة المخاطية للقولون، تمثّل إجراءً دفاعياً من جانب الأمعاء الغليظة للحدّ من مرور المواد الضارة فيه. وعندما يعجز القولون عن الدفاع عن نفسه بالمقاومة غير

الخبيثة، تظهر العوائق الخالصة بشكل أورام سرطانية. ويمكن بالطبع إزالة هذه الكتل بواسطة الجراحة. ولكن إذا لم يتم تغيير النمط الغذائي اليومي، أي مصدر المرض، فإن السرطان ينتشر إلى الأعضاء الأخرى، ويؤدي في النهاية إلى وفاة المريض.

وتظهر حوالى ٧٥٪ من حالات سرطان الأمعاء في الولايات المتحدة في المستقيم والقولون السجمي، أي الجزء السفلي من القولون، مما يوحي بأن الإفراط في تناول اللحم والبيض والجبن المملّح والدجاج والأطعمة المماثلة الأخرى تشكل عاملاً من العوامل الرئيسية المسببة للإصابة. ومع ذلك يمكن أيضاً للأمعاء أن تصبح مترهلة وبطيئة الحركة نتيجة للإكثار من تناول السكر والكحول والدقيق المكرّر والأطعمة المماثلة الأخرى، ممّا يؤدي إلى ظهور سرطان القولون الصاعد. وتظهر الأورام في القولون المستعرض أو الهابط نتيجة خليط من الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين" و"اليانغ" معاً.

وقد زاد، خلال العقد الأخير، الاهتمام العلمي بالعلاقة بين الغذاء وسرطان القولون. فبين الأنواع الرئيسية للسرطان يربط علماء الأوبئة والباحثون في مجال الصحة والشؤون العلاجية بين سرطان القولون وسرطان الثدي عموماً والغذاء الغني بالدهون والبروتينات. ومع ذلك، يبقى التزايد المطّرد لأمراض الأمعاء غير جليّ تماماً. فالطب الحديث يواصل استخدام تشكيلة من المُليّنات والحقن الشرجية وأدوية القولون لتسهيل عملية الإخراج وعلاج الإمساك وتخفيف الألم. وعلى المدى الطويل، تزيد هذه العلاجات من تمدّد وضعف القناة الهضمية التي هي أصلاً مثقلة بالعمل. فتنشأ مضاعفات إضافية تتطلب استخدام علاجات كيميائية مؤقتة أكثر قوة. وينبغي لنا الأخذ بعين الاعتبار عوامل خارجة عن وظيفة الجهاز الهضمي بحثاً عن علاج دائم لأمراض الأمعاء. إن وجبات الغذاء المتوازنة التي ترتكز على الحبوب الكاملة تُسهم في التخلص من أمراض القولون وتَعِد بصحة وحيوية أفضل في المستقبل.

الأدلة الطبية

- في عام ١٨٠٩، نشر الدكتور ويليم لامب كتاباً يربط بين السرطان والغذاء

الغني باللحوم والمنتجات الحيوانية الأخرى. وقد أورد أنه يمكن الحدّ من أورام الجهاز الهضمي والتخلص منها تدريجاً بواسطة غذاء يرتكز على الأطعمة النباتية. يقول: "يمكننا الاستنتاج أن خواص هذا الغذاء، وبالأخص الغذاء النباتي، هي نقل المرض من الأحشاء إلى الأجزاء الخارجية من الجسم، أي من المناطق المركزية للجهاز إلى المناطق الفرعية..."[1].

- في منتصف القرن التاسع عشر، عمدت إلين وايت، مراسلة وزعيمة طائفة السبتيين، إلى تشجيع أتباعها على التوقف عن تناول اللحوم والأطباق الدسمة والمعجّنات وتناول الطعام العادي الذي يُعدّ بأبسط الطرق طبقاً للمناخ والموسم. تقول: "من يتناولون اللحوم إنما يتناولون الحبوب والخُضر بطريقة غير مباشرة، لأن الحيوان يتغذى منها وينمو بواسطتها. تنتقل الحياة من الحبوب والخُضر إلى من يأكلها، ونحن نتلقاها عن طريق تناول لحم الحيوان. لذلك يفضل أن نحصل عليها مباشرة عن طريق تناول الطعام الذي يوفرّه لنا الخالق... لكن، للأسف، يداوم الناس على تناول اللحم المليء بمواد مسبّبة للسل والسرطان"[2].

- في بداية القرن العشرين، ربط الدكتور البريطاني و. روجر ويليام، الأخصائي في مجال السرطان، وهو عضو في كلية الجراحين الملكية، بين زيادة نسبة الإصابة بالسرطان في المجتمع الغربي والإفراط في تناول البروتين، بخاصة البروتين الحيواني. وأكد أن السرطان مرض يصيب الجسم كله، وليس أعضاء متفرقة منه. كما أكد، في كتابه «التاريخ الطبيعي للسرطان» الذي يشغل ٥١٩ صفحة، ما يلي:

---

(1) الدكتور ويليام لامب: أثر النظم الغربية على الأورام الصلبة والتقرحات السرطانية (لندن: ج. موحان، ١٨٠٩).

(2) إلين وايت: رسالة الشفاء (ماونت فيو، كاليفورنيا: منشورات باسيفيك برس للنشر ١٩٠٥)، ٣١٣.

"لطالما نُظِر إلى تكوّن الأورام على أنها كيان مرضي منعزل لا يمتّ بصلة إلى العمليات البيولوجية الجسدية الأخرى. ومع ذلك، فإنني أعتقد أن هناك صلة فعلية بين تكون الأورام واختلافها من حيث الشكل. وفي التحليل النهائي، يمكن النظر إلى كليهما، على أنهما نتاج مفاعيل تراكمية لتغيّر الظروف الحياتية. ويبدو لي أن أهم هذه الظروف هو تغيّر البيئة والإفراط في تناول الطعام. وتتكوّن الأورام الخبيثة في الإنسان والحيوان من مواد ألبومينية أو بروتينية في المقام الأول. ولا يبدو منافياً للمنطق افتراض أنها قد تكون نتاج زيادة متراكمة من هذه المواد في الجسم، وخاصة تلك التي تُغذّي النواة. وأعتقد أنه، عندما يتناول أشخاص، يعانون خللاً في عملية الأيض الخلوي، كميات زائدة من هذه المواد الغذائية الشديدة التنبيه، عندها أعتقد أن هذه الإثارة تشمل أجزاء من الجسم، حيث العمليات الحيوية أكثر نشاطاً من غيرها، مثل زيادة تكاثر الخلايا وعدم انتظامها، مما يؤدي إلى تكوّن السرطان في النهاية.

لقد تبيّن بوضوح أن السرطان يزداد انتشاره في مجتمعات أوروبا الأكثر رفاهية وغناء. وقد أثبت أن ظهور هذا المرض يكثر في نطاق هذه المجتمعات التي تحيا حياة رَغَداً"[1].

- أثناء الحرب العالمية الأولى، تمكّن د. ميكل هايندهيد، أمين معهد الولايات لأبحاث الطعام، من إقناع الحكومة الدنماركية بنقل أولوياتها الزراعية من زراعة الحبوب من أجل الماشية، إلى زراعة الحبوب لتغذية الإنسان مباشرة. عملاً باقتراح الدكتور هايندهيد، وفي مواجهة الحصار الأجنبي، تناول الدنماركيون أساساً الشعير وخبز الحبوب الكاملة والخُضر والبطاطا والحليب وبعض الزبدة. وقد انخفض معدل الوفيات الناتجة من كل الأسباب، بما فيها السرطان، في العاصمة بنسبة ٣٤٪ خلال فترة ١٩١٧ ـ ١٩١٨. قال هايندهيد لزملائه الأطباء: «أجريت تجربة الإقلال من تناول البروتين على عدد كبير من الأشخاص، يبلغ عددهم حوالى ٣ ملايين شخص.. لم يَشْكُ الناس من أي شيء، ولم يعانوا أي مشاكل في الجهاز

(1) د. و. روجر ويليام: التاريخ الطبيعي للسرطان (نيويورك: ويليام وود ١٩٠٨)، ١٢ ـ ١٣.

الهضمي. لكننا تعودنا تناول الخبز الأسمر وكنا نعرف كيف نصنع منه خبزاً ذا نوعية جيدة»[1].

- في عام ١٩٣٢، ربط كاتب إنجليزي في ميدان الطب بين الإصابة بالسرطان والغذاء ونمط الحياة المتكلّف. وقد أوصى بتناول الأرزّ الأسمر والأطعمة الكاملة الأخرى لتجنّب الإصابة بالأورام المعوية المعدية. يقول: "يفيد الخبز الأسمر أو الخبز الكامل والأرزّ الأسمر بتوفير جزيئات خشنة (الألياف) تحفّز حركة الأمعاء والإخراج"[2].

- بعد خدمته كجراح للبريطانيين في أفريقيا من عام ١٩٤١ إلى عام ١٩٦٤، خلص دنيس. ب. بُركيت إلى أن السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى تندر في المجتمعات التقليدية، وهي في بعض الحالات مُنعدمة. وعلى مدار ١٣ عاماً، أبلغ الدكتور بركيت، وهو أخصائي في مجال السرطان ومعروف دولياً، وقد سميت باسمه لمفوما بُركيت، أن ستة مرضى فقط في مستشفى بجنوب إفريقيا فيه ٢٠٠٠ سرير، كانوا مصابين بالسليلات، وهي إحدى إصابات القولون التي تسبق أحياناً ظهور السرطان. وقد عزا الزيادة في نسبة الإصابة بالسرطان والأمراض الانحلالية، خلال القرن الأخير، إلى إحلال الدهون (وخاصة الدهون الحيوانية) محل الأطعمة الكربوهيدراتية الغنية بالنشويات والألياف، مثل الخبز والحبوب الكاملة الأخرى.

كما أظهرت دراسات بُركيت أن معدل الإصابة بسرطان القولون بين الأمريكيين المتحدّرين من أصل أفريقي قبل ٤٠ إلى ٥٠ عاماً، كان أقل من معدل إصابة البيض به؛ لكنّه أعلى من معدله بين أفارقة الريف الآن. وفي السنوات الأخيرة، وبينما بدأ الأمريكيون السود بتناول قدرٍ أقلّ من الحبوب،

(1) هايندهيد: "تأثيرات الحدّ من المواد الغذائية خلال الحرب على الوفيات في كوبنهاجن"، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، ٧٤ (١٩٢٠): ٣٨١ ـ ٣٨٢.
(2) جون كوب، "السرطان: المدنية: التحلّل» (لندن، ١٩٣٢).

وبخاصة الذرة، وتناول قدر أكبر من الدهون والبروتينات، فإن معدل إصابتهم بسرطان الأمعاء ارتفع إلى ما يساوي معدل إصابة البيض به[1].

- في بداية الستينيات، أبلغت الدكتورة مود تريزيليان فير، التي تقيم في نيوزيلندا، أنها شفت نفسها من سرطان القولون باتباعها نظاماً غذائياً قوامه الحبوب الكاملة ويخلو من اللحم والسمك والجبن والسكر والمنبهات والتوابل والملح المكرّر. وقد كوّنت نظرية مفادها أن السرطان والأمراض الانحلالية الأخرى تنتج من زيادة في الحموضة أو القلوية في الجسم. "ويميل الدم والسائل اللمفاوي إلى القلوية قليلاً، في حالة الصحة الجيدة، كما هي حال أجسامنا؛ وليس من المفيد اقتطاع أو استئصال جزء من الجسم، كما يجري في عمليات علاج السرطان، ما دام السم المهيّج ينتشر في الجسم كله. بل ينبغي للفرد تناول الطعام الصحيح بالمقادير الصحيحة، وهكذا ينظف الدم وتصبح الجراحة غير ضرورية»[2].

- في عام ١٩٦١، أبلغ الجراح دونالد كولتز أن خمسة ممن كانوا مرضى لفترة طويلة قد شفوا أنفسهم من سرطان المستقيم، عن طريق تناول الغذاء المزروع عضوياً. وقد أشار إلى أن كلاً من المرضى الخمسة قد عاش ٢١ إلى ٣٢ عاماً إضافياً، وأن الفحوصات الطبية أظهرت وفاتهم لأسباب لا علاقة لها بالسرطان. إن العامل الثابت الوحيد في حياة هؤلاء الأشخاص الخمسة هو أنهم جميعاً تناولوا طعاماً زُرع عضوياً في المنزل، من دون استعمال المواد الكيميائية الحافظة والرش الطارد للحشرات[3].

- في عام ١٩٦٨، أشارت دراسة ضخمة في علم الأوبئة إلى أن العادات والتأثيرات البيئية هما من العوامل الرئيسية المحدّدة لاختلاف معدلات

---

(1) دنيس. ب. بركيت: «أكل كما ينبغي لتبقى سليماً والتمتع بالحياة أكثر» (نيويورك: أركو، ١٩٧٩)، ١١، ٦٦ _ ٧١.

(2) مود تريزيليان فير: "هل الغذاء يشفي السرطان؟" (ثورث هامبتون شاير، إنجلترا: ثورسنز، ١٩٧٦)، ١٨ _ ٢١.

(3) د.س. كولتز: «الأورام الخبيثة العوامل المضادة لها الموجودة ظاهرياً في الطعام المزروع عضوياً»، المجلة الأمريكية لطب المستقيم، ١٢: ٣٦ - ٣٧.

الإصابة بالسرطان في العالم، وليست العوامل الوراثية كما اعتقد بعض العلماء. وقد أظهرت البيانات، على امتداد ثلاثة أجيال من المهاجرين اليابانيين إلى الولايات المتحدة، أن معدل إصابتهم بسرطان القولون يُماثل معدل إصابة السكان الأمريكيين عموماً. وعلى النقيض، فقد ظل معدل الإصابة المعتاد بسرطان القولون في اليابان حوالى ربع المعدل الأمريكي[1].

- في عام ١٩٦٩، أبلغ العلماء عن وجود ارتباط وثيق بين استهلاك البروتين الحيواني ومعدل الإصابة بسرطان القولون[2].

- في عام ١٩٧٣، وجد الباحثون البريطانيون علاقة طردية بين سرطان القولون وسرطان الثدي وتناول الدهون والبروتينات[3].

- في عام ١٩٧٣، أبلغ العلماء البريطانيون أن وجود النخالة والألياف في الغذاء يثبط من إنتاج البكتيريا المعوية في القولون لأملاح العصارة الصفراوية. وقد قارن الباحثون بين هذا الأمر والدقيق الأبيض والسكر، وخرجوا بنظرية مفادها أن تكرير الأطعمة قد يكون سبب ظهور السرطان في الأمعاء الغليظة[4].

- في عام ١٩٧٤، ربط الباحثون في المعهد القومي للسرطان بين الإصابة بسرطان القولون واستهلاك اللحم البقري بإسراف. وتشير الأدلة إلى أن "اللحم، وبخاصة البقري منه، يرتبط إلى حد بعيد بالإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة»[5].

---

(1) و. هنزل، وم. كوريهارا: «دراسة حول المهاجرين اليابانيين»، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٤٠: ٤٣ _ ٦٨.

(2) أ. جريجور وآخرون: «السرطان المِعدي المعوي والتغذية»، مجلة جات ١٠: ١٠٣١ _ ١٠٣٤.

(3) ب. س. دراسار، و د. إيرفنج: «العوامل البيئية والإصابة بسرطاني القولون والثدي»، المجلة البريطانية للسرطان ٢٧: ١٦٧ _ ١٧٢.

(4) ج. و. بوميرو، ك. و. هيتون: "تغيير التمثيل الغذائي لأملاح العصارة الصفراوية بواسطة الألياف"، المجلة البريطانية للطب، ٤: ٢٦٢ _ ٢٦٤.

(5) ج. و. برج، و م. أ. هاول: "الباثولوجيا الجغرافية لسرطان القولون"، مجلة السرطان ٣٤: ٨٠٧ _ ٨١٤.

- أوضحت دراسة، أجريت عام ١٩٧٥، أن حيوانات التجارب التي أطعمت غذاءً يحتوي على دهون حيوانية من لحم البقر بنسبة ٣٥٪، عانت زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بأورام الأمعاء[1].

- في عام ١٩٧٥، أبلغ الباحثون في كلية الطب في هارفارد أن مستوى الكولسترول والترجليسيريد في دماء مجموعة أشخاص ماكروبيوتيكيين من منطقة بوسطن، يتناولون غذاءً قوامه الحبوب الكاملة والبقول والخُضر الطازجة وطحالب البحر ومنتجات الصويا المختمَرة والمعتّقة، كان أقل بكثير عن مستواه في دماء مجموعة القياس في دراسة فرمنغهام للقلب. وتناول المشاركون في المجموعة القياسية الغذاء الأمريكي المعتاد، وكذلك كان ضغط الدم أقل. وكان متوسط تركيز الكولسترول في مصل الدم بالنسبة للمجموعة الأولى ١٢٦ ملغ/١٠ مل، مقابل ١٨٤ ملغ/١٠ مل لمجموعة القياس. وأظهر التحليل أيضاً أن تناول منتجات الحليب والبيض قد زاد بشكل ملحوظ من مستوى الكولسترول ومستوى الدهون لدى متّبعي نظام الماكروبيوتيك، بالرغم من أن استهلاك السمك كان مساوياً لاستهلاك البيض ومنتجات الحليب مجتمعة. وقد خلص الباحثون إلى أن انخفاض معدل الدهون في مصل الدم لدى النباتيين يشبه ما ذُكر عن معدلات سكان المجتمعات غير المتحضرة. حيث أمراض القلب والسرطان والأمراض الانحلالية الأخرى غير مألوفة[2].

- في عام ١٩٧٥، ربطت دراسة في علم الأوبئة بين سرطان الأمعاء الغليظة لدى النساء في ٢٣ بلداً وزيادة استهلاكهن للّحوم أو قلّة استهلاكهن للحبوب[3].

---

(١) ل. د. تيجرو وآخرون: "أثر دهن البقر في الغذاء على تكوّن أورام الأمعاء باستخدام الأزوكسي ميثين في الفئران"، صحيفة المعهد القومي للسرطان، ٥٤: ٤٣٩ ـ ٤٤٢.

(٢) ف. م. ساكس وآخرون: "شحوم مصل الدم والبروتينات الشحمية لدى النباتيين والمجموعات القياسية"، مجلة نيوانجلاند للطب ٢٩٢: ١١٤٨ - ١١٥١.

(٣) ج. كيرنز: "مشكلة السرطان"، مجلة سايتنفك أميركان، ٢٣٣، رقم ١١: ٦٤.

- أبلغت دراسات في علم الأوبئة عام ١٩٧٧ عن ارتباط شديد بين الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة واستهلاك الفرد للبيض ثم اللحم البقري فالسكر فالبيرة وأخيراً لحم الخنزير[1].

- في عام ١٩٧٧، أكّد باحث هندي في مجال السرطان أن شبه انعدام سرطان القولون بين أهالي أقليم البنجاب في شمال الهند كان، على ما يبدو، نتيجة لغذاء غني بالألياف. فغذاء أولئك الأشخاص يتكوّن أساساً من "الشاپاتي" وهو خبز مصنوع من الحبوب الكاملة، و"الدال" وهو طبق من البقول المسلوقة على نار خفيفة والمهروسة كالعدس، وكاري الخُضر وقدر صغير من منتجات الحليب المختمَرة. أما جنوب الهند، حيث يكثر سرطان القولون، فإن الغذاء الأساسي فيه هو الأرزّ الأبيض فضلاً عن مقدار كبير جداً من الدهون والزيوت والتوابل التي يتم استخدامها في الطهي. وقد خلص الباحث أيضاً إلى أن المضغ الجيد يقلّل، على ما يبدو، من خطورة الإصابة بالسرطان. ويبدو أن المضغ الجيد الذي يؤمّن اختلاط اللعاب الغني بالمخاط مع الطعام هو عامل واقٍ من المرض[2].

- في عام ١٩٧٧، ربط الباحثون بين استهلاك الدهون في الغذاء ونسبة الوفيات جرّاء سرطان المعدة وهي نسبة معدّلة وفقاً للسنّ في ٤١ دولة[3].

- في عام ١٩٧٨، أظهرت دراسة نتائج تجربة مخبرية ضابطة أُجريت في نيويورك، ارتباط انخفاض مخاطر الإصابة بسرطان القولون بمعدل تناول الخُضر، وبخاصة الملفوف والكرنب المسوّق والبروكلي[4].

- في عام ١٩٨٠، أبلغ العلماء عن زيادة في مخاطر الإصابة بسرطاني

---

(١) ج. لوكس: "الطعام والأمراض" المجلة البريطانية للطب الوقائي الاجتماعي ٣١: ٧١ - ٨٠.

(٢) ل. مالهوترا: "العوامل الغذائية في دراسة لسرطان القولون من واقع سجلات حالات الإصابة بالسرطان، مع إشارة خاصة لدور اللعاب والحليب ومنتجات الحليب المختمَرة، وألياف الخضر"، النظريات الطبية ٣: ١٢٢ ـ ١٢٦.

(٣) ل. واتنبرغ و ب. س. ريدي: "الغذاء وسرطان القولون"، في كتاب تحت إشراف مايرون وينسك، التغذية والسرطان. نيويورك: جون وايلي، ١٩٧٧، ٥٧.

(٤) س. جراهام وآخرون: "الغذاء ضمن دراسة علم أوبئة سرطان القولون والمستقيم"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٦١: ٧٠٩ ـ ٧١٤.

القولون والمستقيم، نتيجة لزيادة استهلاك السعرات الحرارية والدهون والبروتينات الكلّية والدهون المشبعة وحمض الزّيتيك والكولسترول. وقد تبيّن أن أعلى نسبة خطر كانت تلك التي تخصّ استهلاك كل أنواع الدهون المشبعة؛ وأن هناك أدلة على وجود علاقة بين الجرعة والاستجابة[1].

- في دراسة أجريت عام ١٩٨٦ اشتملت على واحد وعشرين شخصاً ماكروبيوتيكياً، أبلغ الباحثون في كلية الطب في جامعة هارفارد أن إضافة ٢٥٠ غراماً من اللحم يومياً، ولمدة أربعة أسابيع، إلى غذائهم المعتاد من الحبوب الكاملة والخُضر قد زادت من معدل الكولسترول في الدم لديهم بنسبة ١٩٪، وأن ضغط الدم الانقباضي ارتفع أيضاً بصورة بالغة. وقد عاد الكولسترول وضغط الدم إلى حالتيهما الطبيعيتين بعد أن عاود الماكروبيوتيكيون تناول الغذاء القليل الدهون[2].

- في عام ١٩٨٦، ألمح تقرير مبدئي إلى تأثير السكر المكرّر في ظهور أورام القولون في الجرذان؛ فقد أصيبت حيوانات التجارب التي أعطيت محلول الجلوكوز بتركيز ١,٦٪ بحوالى ضعف عدد الأورام التي أصيبت بها مجموعة القياس[3].

- يستهلك الرجال في فنلندا الكثير من الدهون، ويسجّلون أعلى معدل إصابة بأمراض القلب في الدول الصناعية؛ ومع ذلك فقد سجّلوا أقل معدلات إصابة بسرطان القولون (ما يساوي ثلث المعدل في الولايات المتحدة). وقد وجد الباحثون في العالم أن الحبوب الكاملة تقي من سرطان القولون عن طريق خفض تركيز أحماض العصارة الصفراوية في الأمعاء الغليظة وزيادة حجم البراز.

(1) م. جين وآخرون: "الغذاء وسرطان القولون والمستقيم في دراسة حالة بتجربة ضابطة تحت السيطرة"، المجلة الدولية للسرطان ٣٦: ٧٥٧ ـ ٧٦٨.
(2) ف. م. ساكس وآخرون: تأثير تناول اللحوم على معدل الكولسترول بالدم لدى النباتيين"، مجلة المؤسسة الأمريكية للطب، ٢٤٦: ٦٤٠ ـ ٦٤٤.
(3) د. م. إنجرام و د. م. كاسلان: "الجلوكوز يزيد من معدل الإصابة بسرطان القولون المستحث مخبرياً"، التغذية والسرطان ٢: ١٥٠ ـ ١٥٢.

وفي عام ١٩٨٢، وجد الباحثون أن الرجال الفنلنديين يستهلكون كميات كبيرة من خبز الجاودار، وأنهم يتبرّزون ثلاثة أضعاف حجم ما يتبرّزه الرجال في البلاد الغربية الأخرى، إضافة إلى انخفاض معدل تراكم كميات أحماض العصارة الصفراوية لديهم[1].

- في دراسة أجريت عام ١٩٨٤، تبيّن أن القاصوليا قد خفّضت إنتاج أحماض العصارة الصفراوية بنسبة ٣٠٪ لدى الرجال الذين يرتفع إفراز الحمض في أجسامهم. إن أحماض العصارة الصفراوية ضرورية للهضم الجيد للدهون، ولكن تم الربط بين زيادتها والتسبّب في الإصابة بالسرطان، وبخاصة في الأمعاء الغليظة. وقد أظهرت دراسة نتائج تجربة مخبرية ضابطة أن قاصوليا البحر (البيضاء المُرقّطة الصغيرة) والنابقي (القاصوليا البيضاء) تُسهمان في خفض إفراز حمض العصارة الصفراوية لدى الرجال المعرّضين بشدة للإصابة بهذه الحالة[2].

- في دراسة أجريت عام ١٩٨٤ على الصحة والتمارين الرياضية تبيّن أن الرجال الذين يعملون في ميادين لا تتطلب الكثير من الحركة، تزداد مخاطر إصابتهم بسرطان القولون بنسبة ٦٠٪ عنها لدى أولئك الرجال الأكثر نشاطاً. وتشمل المجموعة الأولى المحاسبين والمحامين والموسيقيين وكتّاب الحسابات. أما المجموعة الثانية، فتشمل النجارين والبستانيين والسبّاكين وسُعاة البريد[3].

- في عام ١٩٨٦، قام العلماء النروجيّون بفحص قولون ١٥٥ شخصاً في العقد الخامس من العمر لم تكن لديهم علامات الإصابة بسرطان القولون؛ فتبيّنوا أن لنصفهم سليلات نامية في القولون، وأن النصف غير المصاب

(1) هـ. ن. إنجليست وآخرون: "تركيز المواد المتعددة السكريات وغير النشوية في أربعة تجمعات سكانية اسكندنافية"، التغذية والسرطان ٤: ٥٠ ـ ٦٠.
(2) ج. و. أندرسون: "تأثير نخالة الشوفان وتناول القاصوليا في خفض نسبة الكولسترول بالدم لدى الرجال الذين يعانون منه"، الصحيفة الأمريكية للتغذية العلاجية ٤٠: ١١٤٦ ـ ١١٥٥.
(3) د. هـ. جاراجرانت وآخرون: "نوع العمل ومخاطر الإصابة بسرطان القولون". الصحيفة الأمريكية لعلم الأوبئة ١١٩، رقم ٦: ١٠٠٥ ـ ١٠١٤.

بالسليلات كان يتناول قدراً أكبر من الخُضر أو الصليبيات (كالملفوف والخردل والفجل والرشاد والجرجير)، وأنه كلّما قلّ مقدار الخُضر الصليبية الذي يتم تناوله، زاد خطر ظهور السليلات، وكانت أكبر حجماً وغير طبيعية[1].

- في دراسة لنتائج تجربة ضابطة أجريت عام ١٩٨٧ في بلجيكا، وجد الباحثون أن استهلاك السكريات البسيطة، بما فيها أحاديات السكاريد وثنائيات السكاريد، يرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون وسرطان المستقيم. وكانت الخطورة النسبية لأعلى استهلاك مقارنة بأقل استهلاك هي ١٫٧ بالنسبة لسرطان القولون و٢٫٤ بالنسبة لسرطان المستقيم[2].
- أفادت دراسة أجريت عام ١٩٩٠ أن تناول المزيد من الحبوب الكاملة والخُضر والفواكه قد يؤدي إلى خفض خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بنسبة ٤٠٪. فقد أقدم الباحثون في مركز فوكس تشايس للسرطان بفيلادلفيا على ٣٧ دراسة شملت ١٠ آلاف شخص في ١٥ بلداً، وأبلغوا أن من تناولوا غذاء غنياً بالحبوب الكاملة والأطعمة النباتية الجيدة الأخرى، انخفضت فرصة إصابتهم بالسرطان بنسبة ٤٠٪[3].
- تتعرض النساء اللاتي يتناولن اللحم البقري أو لحم الغنم أو لحم الخنزير، كطبق رئيسي يومي، إلى خطر الإصابة بسرطان القولون بمقدار مثلين ونصف المثل مقارنة بأولئك اللاتي يتناولن اللحم أقل من مرة في الشهر. وخلصت دراسة، نُشرت عام ١٩٩٠ واشتملت على ٨٨٧٥١ ممرضة على مدار ١٠ سنوات، إلى أنه كلما زادت كمية الدجاج والسمك في الغذاء، قل احتمال الإصابة بسرطان القولون. كما خلص الباحثون إلى أن إحلال مصادر

(١) ج. هوف وآخرون، الصحيفة الاسكندنافية للطب المعوي المعدي، ٢١: ١٩٩.

(٢) أ. ج. تيونز وآخرون: «سرطان القولون وتناول المواد الغذائية»، التغذية والسرطان ١٠: ١٨١ ـ ١٩٦.

(٣) بروس تروك وإلين لانزا و بيتر جرينوالد: "الألياف الغذائية والخضر وسرطان القولون: مراجعة نقدية وتحليل شامل للأدلة المتعلقة بالأمراض الجلدية"، صحيفة المعهد القومي للسرطان ٨٢: ٦٥٠ ـ ٦٦١.

البروتينات الأخرى مثل الفاصوليا والعدس محل اللحوم، قد يرتبط أيضاً بانخفاض خطر الإصابة بسرطان القولون. كما وجد الباحثون أن تناول الألياف من الفاكهة يقلل على ما يبدو من خطر الإصابة بسرطان القولون، والفاكهة التي تُعتبر واقية، هي التفاح والإجاص.

وقد أوصى الدكتور والتر ويلليت، وهو بروفيسور في علم الأوبئة والتغذية في كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد والمشرف على الدراسة، أنه "كلما قللنا من تناول اللحم الأحمر، كان ذلك أفضل. وعلى الأكثر، يمكن تناوله بين الحين والآخر فقط؛ وعدم تناوله على الإطلاق ربما كان أكثر العوامل فاعليّة في الوقاية من السرطان"[1].

- أبلغ الباحثون في كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد أن الرجال الذين تبلغ نسبة استهلاكهم للدهون حوالى ٢٤٪ من السعرات الحرارية التي يتناولونها، أي الرجال الأقلّ استهلاكاً للدهون، يصابون بنصف معدل الإصابة بسليلات القولون فقط، وهي حالات سابقة شائعة للإصابة بسرطان القولون، وذلك مقارنة بالرجال الذين يتناولون الكميات المعتادة من الدهون. وقال الدكتور تيم بايرز من مراكز الوقاية من الأمراض في أطلنطا: "إن إقلال كمية الدهون (كما تقترح المعايير الطبية الحالية) إقلالاً طفيفاً، لن يقلل من مخاطر الإصابة بقدر ملموس". وقد اعتبر أن الغذاء الفعّال للوقاية من السرطان هو الغذاء القائم يومياً على ستة حصص من الحبوب الكاملة والبقول، وخمسة حصص أو ست من الخُضر والفواكه[2].

التشخيص:

يتم عادة تشخيص سرطان الأمعاء الغليظة، في عيادة الطبيب أو المستشفى،

(١) والتر. س. ويلليت وآخرون: "دراسة احتمالات تأثير اللحم والدهون والألياف في خطر الإصابة بسرطان القولون عند النساء"، مجلة نيوانجلند للطب ٣٢٣: ١٦٦٤ ـ ١٦٧٢؛ وأنستازيا توفيكس: "إنذار ضد اللحم الأحمر"، مجلة تايم، ٢٤ ديسمبر ١٩٩٠.

(٢) "توصية بتناول قدر ضئيل جداً من الدهون في الغذاء لمقاومة السرطان"، صحيفة بوسطن جلوب، ٢٣ أبريل ١٩٩١.

عن طريق فحص المستقيم وتحاليل البراز والبول والدم وأشعة أكس، وتنظير المستقيم، حيث يتم إدخال أنبوبة صلبة من خلال المستقيم كي تسمح برؤية القولون الهابط، أو عن طريق تنظير القولون حيث يتم إدخال أنبوبة يُدفع الهواء داخلها لتوسيع القولون بأكمله، كي يسمح برؤية أفضل.

أما الطب الشرقي التقليدي فيعتمد في تشخيص القناة المعوية على استخدام وسائل خارجية عينيّة أكثر بساطة من الوسائل الداخلية المعقدة. فبحسب تشخيص الوجه، تشير الشفة السفليّة إلى الأمعاء الغليظة. وبفحص حالتها يمكن اتخاذ نظام غذائي علاجي أو وقائي لمواجهة اضطرابات الأمعاء بما فيها سرطان الأمعاء. ويشير انتفاخ الشفة السفلى إلى حالة تورّم الأمعاء الغليظة من نوع "الين". وفي المجتمع الحديث، يعاني حوالى ٧٥٪ من السكان المعاصرين تورّم الشفاه السفليّة، مما يشير إلى وجود تحركات غير منتظمة للأمعاء أو التهاب معوي أو التهاب في مجرى الأمعاء. وغالباً ما يشير تورم الشفة السفليّة، إلى وجود إمساك نتيجة لمزيج مفرط من أطعمة "الين" و"اليانج" المتناقضة. ومع ذلك، إذا كانت الشفاه رطبة نوعاً ما فهذا يشير إلى وجود إسهال. وتُبيّن الشفاه السفليّة الشديدة التقلص أن ثمة استهلاكاً مفرطاً للحوم وغيرها من البروتينات؛ بينما تشير الشفاه الشديدة الرقع أو التقلّص التي تكاد تكون غير ظاهرة إلى احتمال وجود سرطان في القولون السيجمي أو المستقيم.

وتشير الألوان المختلفة للشفة السفليّة إلى وجود اضطرابات محدّدة في الأمعاء: فاللون الأبيض يشير إلى وجود تراكمات الشحوم والمخاط الدهني في القولون، بينما يشير اللون الباهت إلى ضعف عملية الأيض الخلوي وإلى فقر الدم. أما اللون الأحمر الزاهي، فيشير إلى توسع وإفراط نشاط الشعيرات الدموية والأنسجة. ويرشدنا وجود اصفرار حول أطراف الشفاه إلى تصلّب التراكمات الدهنية في الأمعاء الغليظة، وحصول انسدادات في الكبد والمرارة. أما اللون الأزرق أو البنفسجي فيشير إلى ركود البراز والدم في القولون؛ وربما دلّ وجود لون مائل إلى الاخضرار حول الفم على احتمال الإصابة بسرطان القولون.

وقد تتغيّر هذه الألوان في المواضع المقابلة لمسار طاقة الأمعاء الغليظة، [illegible] وجه الخصوص، في المنطقة المحيطة بقاعدة الإبهام في داخل اليد. فقد [illegible] وجود اللون الأزرق أو الأخضر في تلك المنطقة إلى تطور نمو السرطان [illegible] الأمعاء. وقد يتخذ جزء اللحم بين الإبهام والسبابة من الناحية الخارجية [illegible] لوناً أخضر أو أزرق، في حالة الإصابة بسرطان القولون. فإذا ظهر هذا [illegible] على اليد اليسرى، فهذا يعني إصابة القولون الهابط؛ وإذا ظهر على اليد [illegible]، فهذا يعني إصابة القولون الصاعد.

كما تظهر حالة الجسم أيضاً على الجبهة (الجبين)، حيث يشير الجزء الأيمن من الجبهة إلى القولون الصاعد، وأعلى الجبهة إلى القولون المستعرض، والجزء الأيسر من الجبهة إلى القولون الهابط. وتشير الانتفاخات والألوان [illegible] والبثور والبقع إلى مكان وجود البقايا الدهنية أو التقرّحات أو النمو السرطاني الذي يتطور في القولون.

كذلك يقدّم لون البشرة، عموماً، دلائل حول اضطرابات الأمعاء. فاللون المائل إلى البنفسجي يأتي نتيجة الاستهلاك المفرط لأطعمة ومشروبات "ين" (الفواكه مثلاً والأطعمة الحلوة)؛ واللون البني يشير إلى إفراط في تناول أغذية [illegible] فئة "اليانج" الحيوانية، والخُضر والفواكه الاستوائية من فئة "الين"، ويدلّ لون البشرة الأصفر والأبيض والبشرة الممتلئة القاسية على الاستهلاك المفرط [illegible] ولحوم الطيور الداجنة، ومنتجات الحليب. وهذه العلامات هي إنذار مبكر بزيادة نشاط الأمعاء وباضطرابات في عملية الهضم عموماً.

توصيات غذائية:

للوقاية من سرطان الأمعاء الغليظة: القولون الصاعد والمستعرض والهابط والمستقيم، يُنصح بالامتناع عن تناول الأغذية الحيوانية بما في ذلك لحم البقر ولحم الخنزير ولحوم الطيور الداجنة وغيرها من أنواع اللحوم والبيض والجبن، وسواه من منتجات الحليب؛ فهي تشكّل الأسباب الرئيسة للإصابة بهذا النوع من السرطانات؛ وحتى الأسماك وثمار البحر الغنية بالدهون والكولسترول يجب تجنّبها لدى البدء في اتباع نظام الماكروبيوتيكي الغذائي.

علاوة على ذلك، يجب التوقف عن تناول أي أطعمة تحتوي على دهون أو زيوت وعن تناول الأطعمة السكرية والمشروبات السكرية والدقيق الأبيض والمشروبات الغازية والفاكهة والخُضر الاستوائية والأنواع المختلفة من المكسرات وزبدتها والتوابل والمنبهات والأطعمة والمشروبات المحتوية على مواد مُعطّرة.

أما منتجات الدقيق، فهي وإن كانت ليست سبباً رئيسياً لهذا المرض، إلا أنها تسهم في ركود بقايا الأطعمة والدهون وتشكّل انسدادات القولون، مما يصعّب عملية الشفاء. ولذلك يجب تجنّبها تماماً. حتى الخبز المصنوع من خميرة عالية الجودة ينبغي تجنّبه بادىء الأمر. وفي ما يلي إرشادات غذائية للاستهلاك اليومي من حيث الكمية:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. ففي اليوم الأول، يطهى الأرزّ الأسمر، حبة قصيرة، وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية، يُحضّر الأرزّ الأسمر مستبدلاً ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس (الجاودار)، ثم بالشعير، ثم بالبقول أو العدس. ثم يُعد الأرزّ وحده ثانية. ويمكن إعداد عصيدة لليلة في الصباح باستخدام بقايا الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها لتصبح أكثر رخاوة، وتُتبّل بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك على نار خفيفة لدقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل، تُطهى الحبوب مع قطعة صغيرة جداً من الكومبو بدلاً من الملح. لكن يمكن استخدام الملح البحري غير المكرّر في بعض الأحيان، وهذا وقف على حالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك بلور القمح الكامل والجاودار والذرة والشوفان الكامل، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. وبالرغم من ذلك، وفي حالة متقلصة "يانغ" كسرطان المستقيم، يجب الحدّ من استهلاك الحنطة السوداء والسيتان، لأنهما من الحبوب المتقلّصة "يانغ" مقارنة بالحبوب الأخرى ومنتجاتها. وينبغي، لعدة أشهر، تجنّب كافة منتجات الدقيق أو الحدّ منها، بما فيها الخبز الأسمر المُعدّ من القمح الكامل وخبز الشاپاتي وفطائر البانكيك والكعك المحلّى. وينبغي عدم

استخدام أنواع المعكرونة والنودلز كافة أكثر من مرتين في الأسبوع، وبمقدار قليل.

الحساء: يمكن تناول من ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء يومياً؛ فيُحضّر فنجان أو اثنان يومياً من الحساء المطهي مع طحالب البحر ومختلف الخُضر الورقية الخضراء، مثل الكرنب (الملفوف) على أن تُتبّل بقليل من الميزو أو الشويو (صلصة الصويا). ويمكن أحياناً إضافة مقدار قليل من قطر الشيتاكي إلى الحساء. وقد يكون الميزو من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا المُعتّق بين سنتين وثلاث سنوات.

ويمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو البقول أو غيرها من أنواع الحساء.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المطهيّة بعدّة طرق، وخاصة المحضّرة على البخار أو المسلوقة غلياً، والمملوّحة على النار من دون زيت من حين إلى آخر وبعد شهر على البدء باتباع هذا النظام. ويفضّل لمرضى سرطان القولون الصاعد إعداد الخُضر بشكل سريع خفيف كي تظل الخُضر طازجة وهشّة بعد طهيها وإضافة الملح إليها. وتفضّل أيضاً الخُضر الورقية على الخُضر الجذرية، في هذا النوع من السرطان، وإن كان يمكن استخدام الخُضر الجذرية من وقت إلى آخر. أما في حالة سرطان القولون المستعرض، فيمكن استهلاك الخُضر الورقية والخُضر المدوّرة بالتساوي، مثل الكرنب والبصل واليقطين. ويتم طهيها لمدة معتدلة أي ليس مطولاً ولا حتى لوقت قصير جداً. وفي حالة سرطان القولون الهابط والمستقيم، ينبغي التركيز على تناول الخُضر المدوّرة والجذرية أكثر من الخُضر الورقية، وإن كانت لازمة أيضاً. ولتتبيل أي من تلك الخُضر، يجب استخدام ملح الطعام غير المكرّر والشويو والميزو أو البهارات باعتدال. وبعد مرور شهر يمكن إضافة القليل من الزيت، يمكن، أحياناً، تناول الخُضر المملوّحة بزيت الذرة أو السمسم غير المكرّر.

وكقاعدة أساسية، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن كان تكرار عدد مرّات تناولها يختلف من شخص إلى آخر: الخُضر المُعدّة بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء ثلاث مرّات أسبوعياً. طبق من فاصوليا الأدوكي (الفاصوليا الحمراء

(الصغيرة) مع القرع والكومبو ثلاث مرّات إسبوعياً. فنجان واحد من الفجل الياباني الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً. الجزر وأوراق الجزر والفجل الياباني ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر الموضوعة قليلاً في الماء المغلي من خمس إلى سبع مرّات أسبوعياً، مع تجنّب السلطات النيئة خلال الشهر الأول، ثم تناولها مرة واحدة خلال ١٠ إلى ١٤ يوماً. الخُضر المطهية على البخار من خمس مرّات إلى سبع أسبوعياً. الخُضر المملوّحة بالزيت مرة واحدة في الأسبوع، ثم يمكن تكرار تناولها بعد مرور الشهر الأول؛ ثلثي فنجان من الكينيرا مرتين في الأسبوع. التوفو المجفّف أو التوفو أو التيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة، مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا يومياً؛ ويمكن أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها معاً من مرتين إلى ثلاث مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار ضئيل من الملح غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر يومياً بما في ذلك الواكامي والكومبو مع الحبوب المطهية وفي الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول رقاقة من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بمعدل مقدار واحد من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم، ومسحوق رماد عشب البحر، والواكامي، وحبيبات البرقوق (اليوميبوشي)، وبهار التكا، وإن كان يمكن استخدام البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استهلاك هذه البهارات يومياً بنثرها فوق الحبوب أو الخُضر ولكن بمقدار معتدل بحسب مذاق وشهية كل فرد. ويمكن استخدام قدر ضئيل من الميزو الملوّح بزيت السمسم مع مقدار مساوٍ من البصل الأخضر المقطع، كنوع من البهار، يوضع يومياً على

الحبوب. كما يساعد تناول ملعقة صغيرة من الهندباء البرّية الكاملة المملّحة في علاج سرطان الأمعاء الغليظة.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات المصنوعة في البيت بطرق مختلفة يومياً، بمقدار ملعقة طعام واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة وتُعتبر المخلّلات المُعَدّة بنخالة الأرزّ (التوكا) من أكثر المخلّلات ملاءمة لسرطان الأمعاء.

الأطعمة الحيوانية: ينبغي تجنّب الأسماك وغيرها من اللحوم. ولكن في حال اشتهائها كثيراً، يمكن تناول قدر بسيط من لحم السمك الأبيض مرة واحدة كل عشرة أيام، لمدة الأشهر الثلاثة الأولى من اتّباع النظام، ثم مرّة أسبوعياً بعد ذلك. ويجب أن تُسلق الأسماك غلياً أو تُحضّر على البخار، أو تُسلق وتُتبّل بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. وبعد مرور شهرين، يمكن تناول السمك مرة كل أسبوع. ويجب الامتناع عن تناول لحوم الأسماك الحمراء والزرقاء، وجميع أنواع المحار.

الفاكهة: كلما قلّل المريض من تناول الفاكهة كان ذلك أفضل، إلى أن تتحسن حالته. وفي حال اشتهاء الفاكهة، يمكن تناول كمية ضئيلة من الفاكهة المطهيّة مع رشّة ملح، أو تناول فاكهة مجفّفة (يفضل أن تكون مطهيّة أيضاً). ويجب تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: على المريض تجنُّب أنواع الحلوى كافة، بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية السليمة إلى أن تتحسن حالته. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن تناول خُضر حلوة كل يوم في الطهي أو الحساء، مشروب من الخُضر الحلوة (أنظر جزء المشروبات الخاصة الواردة بعد قليل)، وتناول مربى مصنوع من الخُضر الحلوة إضافة إلى مشروب الأمازاكي. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر، وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكون من الحبوب غالباً. ولكن يجب الإقلال من تناول كعكات الأرزّ والقشار وسواهما من الوجبات الخفيفة القاسية أو المخبوزة، لأنها قد تؤدي إلى تصلّب الورم. وفي حال اشتهاء الحلوى كثيراً، يمكن تناول القليل من شراب مركّز الشعير أو الأرزّ.

المكسرات والبذور: يجب تحاشي المكسرات وزبدتها، لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، باستثناء الكستناء. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملّحة، مثل بذور دوّار الشمس وبذور اليقطين، كوجبة خفيفة بمجموعه فنجان واحد من النوعين وأسبوعياً.

التوابل: يجب استهلاك التوابل، مثل الملح غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش؛ وتجنّب استخدام الميرين والثوم. وعند الشعور بعطش زائد بعد وجبة ما أو بين الوجبات، يجب الامتناع عن استخدام تلك التوابل إلى أن يعود العطش إلى معدّله الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول، بشأن المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، بما في ذلك شاي أغصان البانتشا باعتباره المشروب الرئيسي. ويجب تجنّب المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة"؛ ولا يجدر بالمريض تناول القهوة في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من اتباع النظام الماكروبيوتيكي.

يُعدّ مضغ الطعام جيداً من أهم الأمور في هذا النظام. ويجب مضغ الطعام حتى يصبح سائلاً في الفم، ويمتزج جيداً باللعاب. إمضغ الطعام على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. ومن المهم أيضاً تجنب الإفراط في تناول الطعام. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

ومما لاحظناه في مقدمة الجزء الثاني أن الأشخاص الذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية في نظامهم الغذائي.

مشروبات وأطباق خاصة:

قد تكون هناك حاجة لتناول عدة مشروبات وأطباق جانبية؛ وهذا وقف على حالة المريض. وهنا، لا بُدّ من استشارة معلّم مؤهّل في مجال الماكروبيوتيك للتزوّد بالمعلومات الصحيحة حول الكمية ومعدّل تكرار تناول المشروب أو

الطبق، ذلك أن الكميات المذكورة هنا هي مجرد معدّلات يمكن أن تختلف من شخص إلى آخر:

ـ **مشروب الخُضر الحلوة**: تناول فنجاناً صغيراً كل يوم لمدة شهر، ثم تناوله كل يومين، في الشهر الثاني.

ـ **مشروب الجزر والفجل الأبيض**: تناول فنجاناً صغيراً كل يوم، أو كل يومين لمدة شهر، ثم تناوله مرتين أسبوعياً في الشهر الثاني.

ـ **طبق الكومبو ـ وفطر الشيتاكي**: يساعد تناول طبق صغير من فطر الشيتاكي المطهي مع طحلب الكومبو والمتبّل بالميزو أثناء الطهي على التخلّص من الأورام الخبيثة. ويمكن تناول ملعقة طعام منه يومياً.

ـ **طبق الفجل الأبيض مع الكومبو**: يساعد تناول طبق من الفجل الأبيض المجفّف والمفروم والمنقوع والمطهي بالماء مع طحلب الكومبو والمُتبّل إما بالميزو أو بصلصة الصويا على علاج سرطان القولون بتناوله يومياً أو عدة مرّات في الأسبوع.

ـ **قشدة الأرزّ الكامل**: في حال فقدان الشهية، يمكن تناول قشدة الأرزّ الأسمر مع حبة من اليوميبوشي (البرقوق) ومقدار صغير من الجوماشيو (ملح السمسم) أو بهار التكا.

ـ **مشروبات خاصة أخرى**: في حالة ضيق أو انسداد جزء من القولون الهابط أو المستقيم نتيجة لنموّ الورم، يمكن توسيع قناة الأمعاء أو فتحها بواسطة أحد هذه الإجراءات الخاصة:

١ ـ احتساء فنجانين إلى ثلاثة فناجين يومياً من شراب محضّر بماء مغلي وفطر الشيتاكي المجفّف مع الفجل الأبيض المبشور، ومقدار ضئيل من الزنجبيل المبشور وقليل من الشويو (يمكن استخدام جذور اللوتس المبشورة بدلاً من فطر الشيتاكي أو الفجل الأبيض).

٢ ـ احتساء فنجانين إلى ٣ فناجين يومياً من الماء المغلي سُلق فيه اليومبوشي

المجفّف أو قشر البرتقال. ويمكن استخدام المشروب نفسه لإعداد حقنة شرجية عند الحاجة.

٣ ـ احتساء فنجانين إلى ٣ فناجين من حساء الميزو المطهي مع الفجل الأبيض المقطّع شرحات، يومياً، أو مع الفجل والثوم، أو مع الزنجبيل والبصل، أو البصل الأخضر.

٤ ـ تناوُل طبق من طحلب الأغرة (كانتن) المتبّل بعصير التفاح أو شراب الشعير مع الزنجبيل المبشور بضع مرّات في اليوم.

ـ **الفجل الأبيض المبشور:** يُبشر حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج ويُضاف إليه قطرات قليلة من الشويو (صلصة الصويا) ويتم تناوله من مرّتين إلى ثلاث مرّات أسبوعياً.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: قم بتدليك الجسم بأكمله، بما في ذلك منطقة البطن ومنطقة العمود الفقري، باستخدام منشفة غُطّست بالماء الساخن وعُصرت، وذلك يُحفّز الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، ويُنشّط كذلك الطاقات الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: يمكن استعمال كمادات لعدد قليل من أورام القولون، تساعد في سحب المخاط والدهن الزائد منه تدريجاً. يُرجى استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك للتزوّد بالمعلومات الصحيحة حول كيفية استخدام الكمادات أو اللزقات ومرّات استخدامها، بالنظر إلى وجود أنواع مختلفة منها وفقاً لحالة المريض. ويجب وضع الكمادة أو اللزقة، بعد وضع منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة حوالى ٣ دقائق إلى ٥ لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة القلقاس: يمكن استخدام لزقة القلقاس ٣ ساعات إلى ٤ بعد وضع كمادة من الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥ لعلاج أورام المستقيم والأمعاء، ويمكن تكرار هذه اللزقة يومياً.

لزقة الحنطة السوداء: في حالة انتفاخ منطقة البطن بسبب المرض، يمكن أن يساعد تكرار استخدام لزقة الحنطة السوداء على امتصاص السائل الزائد منه، ويجب وضع هذه اللزقة وهي دافئة والإبقاء عليها كذلك.

لزقة الخُضر: لدى الشعور بالألم، يساعد على إزالته استخدام كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥، ولزقة الخُضر الورقية الخُضراء المخلوطة مع ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الدقيق الأبيض، على أن يسبق لزقة الخُضر وضع كمادة الزنجبيل على موضع الألم. كما يساعد التدليك بلطف وعلاج الوخز بالإبر على التخفيف من حدة الألم وتسهيل حركة قناة الأمعاء.

تكوّن الغازات: للحدّ من غازات الأمعاء، يجب مضغ الطعام كله جيداً. ومن المفيد أيضاً الإقلال من كمية الطعام، أو حتى الامتناع عن الفطور لأسابيع قليلة فقط.

تدفئة الأمعاء: تجنّب تعريض منطقة البطن للهواء البارد، أو تناوُل المشروبات الباردة، لأن كليهما يشلّ حركة الأمعاء. ومن الضروري إبقاء منطقة البطن دافئة لتسهيل وظائف الجهاز الهضمي. ويساعد تناول مقدار صغير من البصل الأخضر أو الثوم المطهي في حساء الميزو، أو في شاي أغصان البانشا، يومياً أو لعدة مرّات في الأسبوع على تحقيق ذلك.

فقدان الوزن: يعتقد مرضى السرطان وأطباؤهم أن فقدان الوزن غير مفيد، لذلك يميلون إلى الإكثار من الأكل، وبخاصة الطعام الغني بالبروتين والدهون. ولكن ذلك يسهم في تعزيز الحالة السرطانية وبخاصة سرطان الأمعاء الغليظة. لذا، فإن ميزان الصحة هو الهمّة والنشاط أكثر منه استعادة الوزن السابق.

صيام الأرزّ: يمكن للمصابين بسرطان الأمعاء الغليظة أن يتناولوا فقط الأرزّ الأسمر المطهي في طنجرة الضغط مع حبيبات اليوميبوشي (البرقوق) أو الجوماشيو (ملح السمسم) مع رقاقات النوري المحمصة، وذلك لفترة قصيرة تراوح بين ٧ و١٤ يوماً. ويجب مضغ الأرزّ والبهارات مضغاً جيداً جداً. وأثناء إعداد الجوماشيو، يجب استخدام مقدار واحد من ملح البحر المحمّص مقابل

١٦ مقداراً من بذور السمسم المسحوقة أو ١ مقابل ١٨. ويمكن تناول فنجان إلى فنجانين من حساء الميزو وطبق أو إثنين من الخُضر المطهية يومياً. ويعد النظام الغذائي القائم على الأرز الأسمر، مفيد للغاية لتنظيف وإعادة تنشيط قناة الأمعاء؛ ولكن يجب ألا يستمر لأكثر من أسبوعين من دون إشراف معلّم موثق في الماكروبيوتيك، أو طبيب تغذية أو مساعد أو خبير طبي.

اعتبارات أخرى:

- يميل مرضى سرطان الأمعاء إلى الشعور بالاكتئاب والحزن. ومن المهم أن يشعروا على الدوام بالسعادة والتفاؤل والإيجابية. وممارسة تمارين التنفس تساعد في تحفيز عملية الأيض الخلوي، كما وتُسهّل وظيفة الأمعاء الغليظة.
- تفادَ ارتداء الصوف والألياف الصناعية؛ وارتدِ أقلّه ملابس داخلية قطنية، واستخدم بياضات وأكياساً قطنية للوسائد.
- تجنّب مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة، ذلك أن الإشعاع يضعف منطقة الأمعاء. وبالمثل تجنّب المصادر الصناعية الأخرى المنبعثة من الطاقة الكهرومغنطيسية مثل إشعاعات الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة.

التجربة الشخصية:

سرطان القولون:

ولد أوستن وودفورد في مدينة ماكون بولاية جورجيا في منتصف عام ١٩٤٠، وكان الطعام، الذي تناوله طوال الأعوام العشرين الأولى من عمره، مُغذّاً، بغالبيته، في المنزل. وكان، على الرغم من ذلك، يُضيف إلى طعامه شحم الخنزير أو يطهي به، ويستخدم الشحم المتبقي من لحم الخنزير المملّح

أو المقدد، أو دهن الظهر للتتبيل. كما كان أوستن يكثر من استهلاك السكر بكافة أشكاله. وقد استمرّ طوال السنوات العشرين التالية يتناول المأكولات السريعة والأطعمة المثلّجة والمعلّبة من المتاجر الكبرى.

في أبريل ١٩٨٧، أظهر التشخيص أنّ أوستن مصاب بسرطان القولون. وبعد بضعة أيام، أجريت له جراحة بمستشفى ريفيرسايد ميثوديست Riverside Methodist في كولومبوس بولاية أوهايو، فوجد الأطباء أن السرطان قد تفشى إلى إحدى عشرة عُقدة لمفاوية. وكانت تكهّناتهم سيئة للغاية، وأخبروا زوجته أنهم عاجزون عن فعل أي شيء له، وأنه قد يعيش ما بين ٦ أشهر وسنة.

وفي البحث عن حلول بديلة، بدأ أوستن في اتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي، وذلك بتناول الحبوب الكاملة والخُضر والبقول وطحالب البحر يومياً. إلى جانب تغيير نظامه الغذائي، تمكّن أوستن من التخلص من شعوره بالتوتر والقلق عن طريق التأمّل والتصوّر الذهني.

وفي فبراير ١٩٩٠، تلقّى أوستن، خبر شفائه من طبيبه المُعالج وهو اختصاصي في مجال الأورام، بعد أن جاءت فحوص الـ CEA طبيعية، ذات معدل منخفض مرة تلو الأخرى؛ ولم تظهر أي علامات تشير إلى معاودة ظهور المرض أو انتشاره. وحتى كتابة هذه السطور، ما زال أوستن يتابع دراسته في البرنامج التعليمي الموسّع في معهد كوشي في كليفلاند ـ أوهايو، وهو يخطط لمساعدة الآخرين، نتيجة تجربته الشخصية"(١).

سرطان القولون:

في عام ١٩٨٢، شعر سيسيل دادلي بآلام في البطن، ووصف له الطبيب مُسكّناً للغازات. وفي الوقت نفسه تقريباً، التحق دادلي بدورة تعليمية في جامعة ولاية أوهايو، عنوانها "تجنّب الموت بالسرطان: الآن وفي المستقبل". كان

(١) آن فاوست ـ مؤسسة الشرق والغرب: التحرر من السرطان: الأشخاص الثلاثون الذين تغلبوا على السرطان، باتباع الطرق الطبيعية (نيويورك وطوكيو: دار اليابان للنشر، ١٩٩١).

المشاركون في هذه الدورة طلبة الطب والتمريض بصفة أساسية. مع ذلك كانت متاحة مجاناً للمواطنين. وأثناء تلك الدورة، تعلم داطلي، الذي كان حينئذ في السابعة والخمسين من العمر، أنه على من تجاوز الخمسين من العمر إجراء فحوص للكشف عن وجود الدم في البراز بواسطة اختبار بسيط يسمى hemoccult II. أجرى داطلي الاختبار في المنزل، وظهرت نتيجته إيجابية للسرطان. ثم كشفت حقنة شرجية عن وجود ورم في القولون. وبعد الجراحة علِمَ داطلي بالماكروبيوتيك، وحضر ندوة عن نظام الماكروبيوتيك الغذائي والأمراض الانحلالية في معهد كوشي، حيث درس الطهي والعناية المنزلية ومبادئ هذا النظام. وبمساندة زوجته مارجريت، أخذ يشعر بتحسن مستمر يقول: "لقد عملتُ على ممارسة المزيد من التمارين الرياضية، وهذا ما أدى إلى تحكمي بوزني من خلال خفض كمية الدهون. لذلك انخفض معدل الكولسترول لديَّ من ٢١٩ إلى ١٣٧. وأشعر أنني في حالة ذهنية وبدنية جيدة، وأنني أستطيع القيام بعدة رحلات في السنة؛ كما أن معدل فحوصات الـ CEA جيدة، وهي ضمن الحدود الطبيعية؛ وليست هناك أي علامة على معاودة ظهور السرطان مرة أخرى"[١].

(١) آن فاوست - مؤسسة الشرق والغرب: التحرر من السرطان: الأشخاص الثلاثون الذين تغلبوا على السرطان باتباع الطرق الطبيعية (نيويورك وطوكيو: دار اليابان للنشر، ١٩٩١).

سرطان القولون والمستقيم لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٩٤٤٧١٧	٤٩٢٤١١
الدول المتقدمة فقط	٦١٠٥٩١	٣٠١٦٤٨
الدول النامية فقط	٣٣٤١٢٣	١٩٠٧٥١
الجزائر	١٥٢٥	٩٨٠
مصر	٢٠٩٣	١٣٤٠
ليبيا	٢٣٣	١٤٨
المغرب	١٥١٢	٩٧١
تونس	٥٥٤	٣٥٩
السودان	٩٣٢	٥٩٧
عمان	٦٢	٣٨
لبنان	٨٧	٥٦
الكويت	٨٤	٥٢
الأردن	٣٤٢	٢٢١
العراق	٦٦٥	٤٢٥
البحرين	٣٧	٢٣
اليمن	٧٣٤	٤٧٣
الإمارات العربية المتحدة	١٦٩	١٠٦
سوريا	٩٠٠	٥٨٦
السعودية	٩٤٥	٦٠٣
قطر	٤٤	٢٧

١٤ ــ سرطانات الفم والجهاز الهضمي العلوي:

الفم والحنجرة والبلعوم والمريء

معدلات الإصابة:

في عام ١٩٩٢، شكّلت الإصابة بسرطانات الجزء العلوي من الجهاز الهضمي، التي تشمل الفم والحنجرة والمريء، حوالى ٢١٦٠٠ من الوفيات في الولايات المتحدة، مع ظهور حوالى ٥٣٩٠٠ حالة جديدة وتضاعفت فرص الإصابة بهذه الأنواع من السرطانات عند الرجال أكثر من النساء. ويعتبر سرطان المريء من أسرع أنواع السرطانات الخبيثة نموّاً في الولايات المتحدة الأمريكية. لذا، ارتفع معدل الوفاة به من ٢٠٪ إلى ٢٥٪ خلال الأعوام الثلاثين الأخيرة. كما أن الذين يعانون مرض باريت الذي يصيب المريء، وهو حالة سابقة للسرطان تتميّز بحدوث حرقة دائمة في فم المعدة أو تقيّوء، ارتفع لديهم خطر الإصابة بسرطان المريء حوالى ١٠٠٪. وبات يصيب الفئة العمرية الأصغر سناً بصورة متزايدة.

وتزايدت الوفيات نتيجة الإصابة بسرطان الحنجرة بنسبة ١١٤٪ بين نساء الجيل الماضي، وإن استمرت ثابتةً بين الرجال. وخلال الفترة الزمنية نفسها، هبط معدل الإصابة بسرطان الفم حوالى ٢٣٪ بين الرجال، بينما ازداد بنسبة ١٣٪ بين النساء. وكذلك ازدادت نسبة ظهور سرطانات الجزء العلوي من الجهاز الهضمي، بصورة ملحوظة في الشرق الأقصى.

إن أنواع السرطان التي تصيب أعضاء مختلفة في الرأس والعنق لا تنتقل من موضع الإصابة الأصلي إلى أعضاء أخرى بعيدة، بل تنمو موضعياً من جراء غزو سرطاني لموضع معين في الجسم. ويصنّف حوالى ٩٠٪ من هذه الأورام

كخلايا قشرية سرطانية؛ وهي تنمو ببطء وتعاود الظهور خلال عدة سنوات من العلاج. وينتشر سرطان المريء، عادة، ليظهر في الكبد أو الرئتين أو الغشاء المحيط بالرئتين. وتتزايد معدلات الإصابة بهذه السرطانات في أنحاء العالم، وتتزايد أيضاً معدلات الوفيات من جرّائها. وقد سجّلت الإحصاءات الرسمية للإصابة بأمراض السرطان للعام ٢٠٠٠، معدلات الإصابة بهذه السرطانات على النحو التالي:

- سرطان الفم: ٢٦٦٦٧٢ حالة، و١٢٧٩٠١ حالة وفاة من جرّائه، مع توقّع ارتفاع عدد الإصابات إلى ٧٠٧١٤٨ حالة في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية.

- سرطان الأنف ـ البلعوم: ٦٤٧٩٦ حالة، و٣٧٧٩٧ حالة وفاة من جرّائه، مع توقّع ارتفاع عدد الإصابات إلى ١٧١٤٦٠ مع حلول العام ٢٠٠٥.

- سرطان الحنجرة: ١٦١٤٠٣ حالة، و٨٩٠٩٠ حالة وفاة، مع توقّع ارتفاع عدد الإصابات إلى ٤٥٨١٢٧ حالة، مع حلول العام ٢٠٠٥.

- سرطان المريء: ٤١٢٣٢٧ حالة، و٣٣٧٥٠١ حالة وفاة، مع توقع ارتفاع عدد الصابات إلى ٤١٥٨٨٩ مع حلول العام ٢٠٠٥. وطبقاً لهذه الإحصاءات الخاصة بالعام ٢٠٠٠، توزّعت هذه الحالات على الشكل التالي: ١٠٢٨٦٧٦ حالة في أنحاء العالم (و٦٧١٠٠٤ حالة وفاة)، ٢٧٤٩٥٥ حالة في البلدان المتقدّمة و(١٥٥١٥٣ حالة وفاة)؛ ٧٥٣٢٠٧ حالة في البلدان النامية، (و٤١٧٩١٥ حالة وفاة)؛ ١٧٥٠٣ حالة في البلدان العربية (و١١٥٢٠ حالة وفاة).

ويلجأ الطب الحديث إلى العلاج الإشعاعي والجراحة لعلاج هذه الأنواع من السرطانات. وفي حالة الإصابة بسرطان المريء، يتمّ تعديل الاستئصال الجزئي للموضع المصاب بأخذ جزء من الأمعاء الغليظة وتقطيه جراحياً بالجزء المتبقي من المريء مع المعدة، وتسمّى هذه الجراحة ربط المريء بالمعدة. وفي حالة الاستئصال الكلي للمريء، يتم استئصال الطحال وطرف البنكرياس أيضاً، كما يتم ربط جزء من جدار الأمعاء أو إدخال أنبوبة بلاستيكية لتصل بين الأطراف المقطوعة لمجرى القناة الهضمية.

أما بالنسبة لأورام الرأس والعنق، فيخضع المريض للجراحة لاستئصال الورم وجزء من النسيج السليم المحيط به. ويتبعها جراحة تجميلية إذا ما أدت الجراحة الأولى إلى حدوث تشوّهات في الوجه؛ وفي العادة يفقد المريض صوته بعد إجراء جراحة له في منطقة الحلق. ويمكن أيضاً اللجوء إلى العلاج الإشعاعي كعلاج أوّلي. وهذا يرجع إلى حجم الورم ونوعه. ويمكن أن يصاحب العلاج الكيماوي العلاج الإشعاعي إذا كان الورم متطوراً أو منتشراً إلى العظم. ويصل معدل البقاء على قيد الحياة لمرضى سرطان المريء إلى حوالى ٣٪ فقط. ويرتفع هذا المعدل بالنسبة لسرطانات الرأس والعنق إلى ٨٤٪ لسرطان الشفتين؛ و٣٢٪ للسان ؛ و٤٥٪ للفم؛ و٦٣٪ للحنجرة؛ و٣١٪ للبلعوم.

التكوين:

يمتد الجزء العلوي من الجهاز الهضمي من الشفتين إلى المعدة؛ وهو مكوّن من الفم والحنجرة والبلعوم والمريء. وتُعرف الحنجرة بأنها صندوق الصوت، ويعرف البلعوم بالحلق. يدخل الطعام إلى الجسم عن طريق الفم، ويتحرك، في حركة لولبية إلى أعلى وأسفل. وخلال مراحل الهضم المختلفة، تتناوب الإفرازات الهضم ما بين قلوية "بإنج" وحمضية "بن"، على طول القناة الهضمية. ويتحرك الطعام من الفم، حيث تُفرز المواد القلوية، باتجاه المعدة، حيث تُفرز الأحماض؛ وينتقل بعد ذلك إلى الإثني عشري، حيث تنشط الأنزيمات القلوية الموجودة في الأمعاء الدقيقة والبنكرياس. وأخيراً تمتص الأحماض الموجودة في شعيرات الأمعاء الدقيقة بقايا المواد الغذائية.

تبدأ عملية الهضم في الفم بإفراز اللعاب، وهو سائل مائي نقي ذو تركيز هيدروجيني بنسبة ٧،٢ يجعل اللعاب مالحاً أو قلوياً. والوظيفة الأساسية للعاب هي البدء بتفكيك عناصر الكربوهيدرات تدريجاً، كي يتمّ امتصاصها بعد ذلك في المعدة، ويكتمل هضمها في الأمعاء الدقيقة. ويُطلق اللعاب أنزيم التيالين أثناء المضغ، وتبدأ عندها عملية الهضم.

أما البلعوم، فهو أنبوبة ذات نسيج مخاطي تقع في مؤخرة الفم وتجويف الأنف والحنجرة، وتقوم عضلات البلعوم بدفع الطعام إلى المريء وهو عبارة

أما بالنسبة لأورام الرأس والعنق، فيخضع المريض للجراحة لاستئصال الورم وجزء من النسيج السليم المحيط به. ويتبعها جراحة تجميليّة إذا ما أدت الجراحة الأولى إلى حدوث تشوّهات في الوجه؛ وفي العادة يفقد المريض صوته بعد إجراء جراحة له في منطقة الحلق. ويمكن أيضاً اللجوء إلى العلاج الإشعاعي كعلاج أوّلي. وهذا يرجع إلى حجم الورم ونوعه. ويمكن أن يصاحب العلاج الكيماوي العلاج الإشعاعي إذا كان الورم متطوراً أو منتشراً إلى العظم. ويصل معدل البقاء على قيد الحياة لمرضى سرطان المريء إلى حوالى ٣٪ فقط. ويرتفع هذا المعدل بالنسبة لسرطانات الرأس والعنق إلى ٨٤٪ لسرطان الشفتين؛ و٣٢٪ للسان ؛ و٤٥٪ للفم؛ و٦٣٪ للحنجرة؛ و٢١٪ للبلعوم.

التكوين:

يمتّد الجزء العلوي من الجهاز الهضمي من الشفتين إلى المعدة؛ وهو مكوّن من الفم والحنجرة والبلعوم والمريء. وتُعرف الحنجرة بأنها صندوق الصوت، ويعرف البلعوم بالحلق. يدخل الطعام إلى الجسم عن طريق الفم، ويتحرك، في حركة لولبية إلى أعلى وأسفل. وخلال مراحل الهضم المختلفة، تتناوب الإفرازات الهضم ما بين قلوية "يانج" وحمضية "ين"، على طول القناة الهضمية. ويتحرّك الطعام من الفم، حيث تُفرَز المواد القلوية، باتجاه المعدة، حيث تُفرَز الأحماض؛ وينتقل بعد ذلك إلى الإثني عشري، حيث تنشط الأنزيمات القلوية الموجودة في الأمعاء الدقيقة والبنكرياس. وأخيراً تَمتصّ الأحماض الموجودة في شعيرات الأمعاء الدقيقة بقايا المواد الغذائية.

تبدأ عملية الهضم في الفم بإفراز اللعاب، وهو سائل مائي نقي ذو تركيز هيدروجيني بنسبة ٧,٢ يجعل اللعاب مالحاً أو قلوياً. والوظيفة الأساسية للعاب هي البدء بتفكيك عناصر الكربوهيدرات تدريجاً، كي يتمّ امتصاصها بعد ذلك في المعدة، ويكتمل هضمها في الأمعاء الدقيقة. ويُطلِق اللعاب أنزيم التّيالين أثناء المضغ، وتبدأ عندها عملية الهضم.

أما البلعوم، فهو أنبوبة ذات نسيج مخاطي تقع في مؤخرة الفم وتجويف الأنف والحنجرة، وتقوم عضلات البلعوم بدفع الطعام إلى المريء وهو عبارة

عن قناة مسطحة طولها حوالى ١٠ إنشات إلى ١٢ إنشاً (حوالى ٢٥ إلى ٣٠ سم) تمتدّ من أسفل العنق عبر الصدر إلى المعدة.

أسباب الإصابة بالسرطان:

تُصنَّف أورام الجزء العلوي من الجهاز الهضمي، ما عدا اللسان، أنها من طبيعة السرطان "الين". وهي تنشأ بصورة أساسية، من استهلاك الأطعمة التمدّدية "ين" لمدة طويلة، مثل الحليب ومنتجاته، والمواد الغذائية المحتوية على دهون وزيوت والسكّر وغيره من السكريات والخُضر والفواكه الاستوائية والقهوة والشاي الأسود والتوابل وأقراص الڤيتامينات والإضافات البروتينية والكحول والمخدرات والأدوية. ووُجد في الشرق الأقصى أن النظام الغذائي المُشتمل على الأرزّ الأبيض (المنزوع القشرة) والسكر والزيت المكرَّر والاستعمال المتزايد للنكهات والتوابل الصناعية وشيوع مضغ أوراق التنبول (القُوْفل)، وهو نوع من التوابل شبيه باللُّبان (العلكة)، إنما يشكّل أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في ارتفاع معدل الإصابة بسرطانات الفم والحلق والمري، في تلك الرقعة من العالم.

وكما عرضنا من قبل، فإن الهضم يبدأ في الفم. والوظيفة الأساسية للُّعاب هي جعل المواد الغذائية الداخلة إلى الجسم أكثر قلوية (أكثر يانج)، حيث تبدأ الوجبة المكوّنة أساساً من الحبوب الكاملة وغيرها من الأطعمة المتوازنة بالتفكّك داخل الفم، فتبدأ أنزيمات اللعاب بتمثيل النشاء إلى مَلتوز، وهو من السكريات الثنائية. والمضغ التام عامل هام في هذه العملية، وبصورة خاصة لتوازن حموضة الأطعمة والمشروبات والأدوية العالية الحموضة أي الشديدة "الين". فإذا كان المضغ قليلاً أو غير كافٍ، فلن يتم إفراز قدر كافٍ من اللعاب، كي يبطل مفعول القدر الزائد من الأحماض الموجودة في بعض أنواع الطعام. ونتيجة لهذا، تُمتص هذه المواد التمدّدية قبل تفكّكها تماماً لتنفذ إلى الدورة الدموية، في الفم أو الحلق أو المري أو المعدة، ممّا يجعل الدم وغيره من سوائل الجسم أقل كثافة، ويؤدي في النهاية إلى ظهور الأمراض، وفقدان الحيوية وانحلال الجسم وتدهوره.

ويتطوّر المرض في الجزء العلوي للجهاز الهضمي، كغيره من بقية أجهزة الجسم، على شكل التهابات موضعية وقروح وبثور وأخيراً أورام. وفي العادة تسبق سرطان الفم، الإصابة بمرض الصُّفاق أو الطَّلَوان وهو مرض يتميّز بتكوّن قشور بيضاء سميكة داخل الوجنتين أو اللثة أو على اللسان. ويكون سرطان المري مصحوباً في العادة بصعوبة في البلع، حيث أن المري يتحرك ليحدّ من مرور المواد الضارة والمُهيِّجة، عن طريق تكوين عائق طبيعي.

أما سرطان اللسان، وهو عضو صغير مُكتنز، فيُصنَّف من بين أنواع السرطان "اليانج". وينتج هذا السرطان عن الإفراط في تناول الأطعمة الحمضية والقلوية. وقد ينشأ عن استهلاك السردين والجبنة الدسمة والأسماك المُدخّنة البيضاء المطهية مع التوابل لفترة طويلة، وأيضاً نتيجة الإفراط في استهلاك الأطعمة التي تحتوي على دهون أو زيوت ومنتجات الحليب لفترة طويلة ومنتجات الدقيق، والسكر وغيره من المُحلّيات.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٦١ أثبتت إحدى الدراسات أنّ المصابين بسرطان المري يستهلكون الخُضر الصفراء والخُضراء بنسبة أقلّ بكثير من الآخرين في مجموعة القياس[1].
- في عام ١٩٧٥، أجريت دراسة في المناطق الساحلية لبحر قزوين بإيران، وهي منطقة ذات معدل إصابات مرتفع بسرطان المري، فاتّضح فيها انخفاض معدل تناول العدس وغيره من البقول والخُضر المطهية الخضراء، وسواها من الأطعمة الكاملة[2].
- إنّ الاستهلاك الهائل للكحول يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الفم والحلق

(١) إ. ل. وايندر، و إ. ج. بروس: "دراسة في العوامل المسبّبة لسرطان المري"، السرطان، ١٤: ٣٨٩ ـ ٤١٣.

(٢) هـ. هرمزديري وآخرون: "عوامل النظام الغذائي وسرطان المري في المناطق الساحلية لبحر قزوين بإيران"، بحث في السرطان ٣٥: ٣٤٩٣ ـ ٣٤٩٨.

والحنجرة والمريء والكبد، حيث تظهر هذه الأنواع من السرطانات بين المفرطين في التدخين وشرب الكحول بمقدار ١٥ ضعفاً مقارنة بغير المدخّنين أو شاربي الكحول[1].

- تبيّن أن الإصابة بسرطان المريء في وسط طائفة المورمون، تقلّ بنسبة ٥٥٪ بين الرجال، و٣٩٪ بين النساء، مقارنة ببقيّة سكان كاليفورنيا. وفي عام ١٩٨٠، أرجعت دراسة في علم الأوبئة انخفاض مخاطر الإصابة بالسرطان إلى نظام الطائفة الغذائي الذي يعتمد على الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة، وكميات معتدلة من اللحوم، ويحدّ من المنبّهات والكحول والتبغ والأدوية[2].
- في عام ١٩٨١ بيّنت دراسة في علم الأوبئة أن السكان الذين تنخفض لديهم مخاطر الإصابة بسرطان المريء في أفريقيا وآسيا، يستهلكون كميات كبيرة من الجاورس والمَنيهوت (نبات تحتوي جذوره على نشاء مغذٍّ) واليام (نوع من البطاطا) والفول السوداني تفوق الكميات التي تستهلكها المجموعات التي ترتفع لديها مخاطر الإصابة[3].
- أشارت دراسات في مجال الأبحاث، أجريت في كولومبيا وتشيلي واليابان وإيران والصين وإنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، إلى وجود علاقة بين زيادة الإصابة بسرطان المريء والمعدة والتعرّض لمعدلات عالية من النيترات أو النتريت في النظام الغذائي أو في مياه الشرب. والأطعمة التي تحتوي على هذه المواد هي لحم الخنزير والسجق ولحم الخنزير المقدّد وغيره من اللحوم المملحة والأطعمة المخبوزة ورقاقات الحبوب التي تؤكل عند الفطور وعصير الفاكهة[4].

---

(١) د. صموئيل س. ابشتاين: سياسات السرطان نيويورك: ميكميلان، ١٩٧٩)، ٤٧٤ ـ ٤٧٥.

(٢) ج. إ. اينجستروم: "الصحة والنظام الغذائي والوفاة بالسرطان بين المورمون في كاليفورنيا"، في ج. كارتر وآخرون (محرّر): "معدل الإصابة بالسرطان في وسط فئات سكانية محدّدة"، تقرير بانبوري رقم ٤ (ميناء كولد سبرنغ، نيويورك)، ٦٩ ـ ٩٠.

(٣) هـ. ج. فان رينسبرغ: "أدلة مرضية وغذائية على حالة غذائية محدّدة سابقة لنمو سرطان المريء"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٦٧: ٢٤٣ ـ ٢٥١.

(٤) النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة، الأكاديمية القومية للعلوم، ١٩٨٢)، ١٢: ١٩ ـ ٢١.

- يرتبط اتباع الأنظمة الغذائية الغنية بالأطعمة النباتية، أي الفاكهة والخُضر والبقول والحبوب الكاملة، بانخفاض معدل الإصابة بأمراض القلب وانسداد الشريان التاجي وسرطان الرئة والقولون والمريء والمعدة[1].
- أشارت بعض الدراسات الأولية إلى أن الأعراض، التي تظهر في الفم وهي من الحالات السابقة للسرطان، يمكن أن تُعالج بتناول الأطعمة الغنية بالبيتا - كاروتين[2].
- في عام ١٩٩١، في دراسة أجريت على حالات في تجربة ضابطة، ثبت أن الرجال المصابين بسرطان الرئة وسرطان المثانة وسرطان البروستات وسرطان الحنجرة والمستقيم والمريء يتناولون من الفاكهة والخُضر الغنية بمادة الكاروتين مقداراً أقلّ من اللازم بمعدل ١٠٪ إلى ٢٤٪ مقارنة بمجموعة القياس[3].
- أجريت، عام ١٩٩١، دراسة حالات في تجربة ضابطة في إيطاليا، كشف الباحثون فيها عن علاقة طرديّة بين سرطان تجويف الفم والحنجرة، والاستهلاك المتكرر للمعكرونة المكرّرة (البيضاء) والأرزّ الأبيض والجبن والبيض والكحول[4].
- في عام ١٩٩٢، قامت جلاديس بلوك، وهي طبية سابقة في المعهد القومي للسرطان وباحثة حالياً في جامعة كاليفورنيا في بيركلي، بمراجعة ١٥ دراسة في علم الأوبئة، ووجدت أن الأشخاص، الذين أدرجوا ضمن الربع الأول الذي تناول أعلى معدّل من الأطعمة الغنية بفيتامين C، مثل الخُضر الورقية الخُضراء، انخفض لديهم معدل الإصابة بسرطان المريء وسرطان المعدة

---

(١) المجلس القومي للأبحاث، "النظام الغذائي والصحة" (واشنطن العاصمة، المطبعة الأكاديمية القومية، ١٩٨٩).

(٢) "ثلاثة أسلحة واعدة في مواجهة الأمراض"، نيويورك تايمز، ٢٥ سبتمبر ١٩٩١.

(٣) ر. س. روث وآخرون: "دراسة عن حالات في تجربة ضابطة: اتباع نظام غذائي غني بالكاروتين لدى الرجال المصابين بسرطان الرئتين، والمصابين بغيره من أنواع السرطان الظهاري"، التغذية والسرطان رقم ١٥ ع ١: ٦٣ ـ ٦٨.

(٤) هـ. فرانسشي وآخرون: "التغذية وسرطان تجويف الفم والحنجرة في شمال شرق إيطاليا"، المجلة الدولية للسرطان ٤٧: ٢٠ ـ ٢٥.

بنسبة النصف إلى الثلث مقارنة بالآخرين اللذين تناولوا هذه الخُضَر بمعدل أقل (أي الربع الأدنى)[1].

التشخيص:

يتم عادةً تشخيص الإصابة بسرطانات الفم والحلق عن طريق إجراء أشعة إكس للصدر والجمجمة والفك والمعدة والجزء العلوي للأمعاء، والعديد من المناظير الداخلية وأخذ الخزعات من النسيج الحيّ لإجراء الفحص الإحيائي. ويتمّ تشخيص أورام المريء عن طريق استخدام هذه الوسائل بالإضافة إلى إجراء الأشعة للكبد والعظام لفحص انتشار العدوى، ومنظار للشُعَب الهوائية لفحص إن كان الورم قد انتشر في قنوات الشعب الهوائية.

وعلى الرغم من ذلك، يمكن تشخيص سرطانات أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي من دون تدخّل وسائل التكنولوجيا المتطوّرة، بما في ذلك أشعة أكس التي يمكن أن تسبّب ضرراً نتيجة الإشعاع الصادر منها. ويتمّ ذلك عن طريق التشخيص الظاهري للوجه، حيث تناظر الشفة العليا حالة الجزء العلوي من الجهاز الهضمي. وبالتحديد، يعكس الجزء العلوي من الشفة العلوية حالة المريء، بينما يكشف الجزء السفلي من الشفة العليا عن حالة المعدة. وتشير الانتفاخات أو الشحوب أو البقع في هذه المنطقة إلى مشاكل صحية في الأعضاء المناظرة لها من الجهاز الهضمي. فمثلاً، يشير الظل الوردي المائل إلى البياض إلى الإفراط في استهلاك السكر والفواكه والدهون ومنتجات الحليب، بينما تُظهر البقع البيضاء إفراطاً في تناول منتجات الحليب والدهون.

وتنمّ حالة اللّثة وتجويف الفم عن صحة الفرد العامة. فاللثة المتورّمة يصاحبها عادةً وجود ألم والتهاب ناجمين عن الإفراط في تناول السوائل والزيوت والسكر والفواكه والعصير. كما يؤدي الإفراط في تناول الأطعمة "اليانغ"، مثل المنتجات الحيوانية والملح والأطعمة المجفّفة أو الإسراف في

(1) "فوز الفيتامين C بالتأييد كعامل فعّال للصحة السليمة"، نيويورك تايمز، ١٠ مارس، ١٩٩٢.

تناول الأطعمة "الين" مثل السكر والعسل والشوكولاتة والمشروبات الغازية وعصير الفاكهة إلى تقلّص اللّثة. أما اللّثة الشديدة الاحمرار أو البنفسجية اللون غير المنتفخة، فتدليل على تناول خليط من المنتجات الحيوانية "اليانغ" أو الأملاح مع السكر والفواكه والعصير والمشروبات غير الكحولية والكيماويات "الين". بينما يُشير انتفاخ اللثة مع وجود هذه الألوان إلى الإفراط في تناول الأطعمة والمشروبات السكّرية "الين". وتعكس اللثة المائلة إلى البياض ضعف الدورة الدموية، علاوةً على نقص الهيموجلوبين في مجرى الدم، نتيجة لفقر الدم الناتج من اختلالٍ في توازن التغذية.

إن البثور، التي تظهر على الجدار الداخلي لتجويف الفم، هي وسيلة لتصريف زوائد البروتين أو الدهون أو الزيوت من الجسم (سواءً من مصادر حيوانية أو نباتية) أو السكر أو منتجاته. ويحدث نزف اللثة، في معظم الحالات، جرّاء تقطّع الشعيرات الدموية التي أصيبت بالضعف، نتيجة لنقص الأملاح وغيرها من المعادن في مجرى الدم. وفي بعض الحالات النادرة، قد يحدث هذا نتيجة للإفراط في تناول الأطعمة الحيوانية ومنتجات الدقيق الجاف والأملاح والمعادن، ونقص الفواكه الطازجة والخُضَر، كما هي الحال في مرض الإسقربوط[1]. وقد يلتهب عمق الحلق المصحوب أو غير المصحوب بتورّم اللوزتين نتيجة الإفراط في تناول الفواكه والعصير والسكر والصودا والمشروبات المثلّجة والحليب.

كما أن المنطقة الخلفية للّسان، أي منطقة مَنبت اللسان عند أسفل اللهاة، تُناظر منطقة المريء، حيث يشير الشحوب أو الالتهاب أو البثور أو البقع في هذه المنطقة إلى وجود اضطرابات في الحلق والمريء.

توصيات غذائية:

يجب على كافة المصابين بأي من سرطانات الجزء العلوي للجهاز

(1) اضطراب تغذوي حاد أو مزمن يؤدي إلى عوز الفيتامين C.

الهضمي، بما في ذلك الفم واللثة والشفتين واللسان والحنجرة والبلعوم والمريء، أن يتجنّبوا تناول الأطعمة التي تحتوي على دهون أو زيوت، بما فيها الأطعمة الحيوانية مثل اللحوم الحمراء ولحوم الطيور الداجنة والبيض ومنتجات الحليب بأنواعها، بالإضافة إلى الزيت النباتي. وينبغي لهم أيضاً تجنّب السكر والشوكولاتة والفواكه والعصير والصودا وجميع الأغذية والمشروبات المعالَجة بالمُحليّات، بالإضافة إلى الأطعمة والمشروبات المُضاف إليها مواد كيماوية واصطناعية كثيرة؛ والتوقف عن تناول جميع المنبّهات مثل الكحول والقهوة والشاي الأسود ومشروبات الأعشاب العطرية والكاري والخردل والفلفل. كما ينبغي تجنّب منتجات الدقيق الأبيض والتقليل من تناول منتجات الدقيق الأسمر. وفي ما يلي بعض الإرشادات الغذائية:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. في اليوم الأول، يُعدّ الأرزّ الأسمر وحده من دون مكوّنات إضافية في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُؤكل الأرزّ الأسمر مستبدلاً ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بالبقول أو العدس. ثم يُطهى الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليّنة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها لترخيتها، ثم تُتبل بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك على نار خفيفة لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتّبل يُطهى الطعام مع قطعة صغيرة جداً من الكومبو أو قليل من ملح البحر وفقاً لحالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب الكاملة أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. يمكن الاستمتاع بتناول الخبز المصنوع من خميرة عالية الجودة مرتين أو ثلاث مرّات أسبوعياً؛ وكذلك المعكرونة، بنوعين، يودون (من القمح الكامل) أو سوبا (من الحنطة السوداء)، مرتين أو ثلاث مرّات أسبوعياً. وعلى المريض تجنّب كافة الأطعمة المخبوزة القاسية،

بما في ذلك الكعك المُحلّى والجاتو وفطائر الباي وكعك المافينز وغيرها إلى أن تتحسن حاله.

الحساء: على المريض تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء. ويمكن تناول فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحلب الواكامي، وغيرها من الخُضر البريّة، مثل البصل والجزر؛ ويمكن أن تُتبل مع قليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من فطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا المُعتّق من سنتين إلى ٣ سنوات. كما أن تناول حساء الجاورس المُعدّ مع الخُضر الحلوة مفيد بصفة خاصة لهذه الحالة.

الخُضر: تؤكل بنسبة ٢٠٪ إلى ٣٠٪ يومياً؛ ويمكن طهيها بعدة طرق مختلفة. ويجب التركيز على تناول الخُضر الورقية الهشّة، على أن تُكمّل بالخُضر الجذرية والخُضر المدوّرة، مثل البصل واليقطين والقرع الخريفي والكرنب (الملفوف).

وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن مرّات تكرار تناولها قد تختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر المُعدّة بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء، ثلاث مرّات في الأسبوع. طبق القرع مع الكومبو والأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة) ثلاث مرّات في الأسبوع. فنجان واحد من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً. أوراق الجزر والجزر أو الفجل الأبيض أو أوراقه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر التي وضعت قليلاً في الماء المغلي من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السلطة المكوّنة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. مع تجنّب السلطة النيئة وصلصاتها. الخُضر المسلوقة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، الخُضر الملوّحة بالزيت مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً ويتم إعدادها بالماء في الشهر الأول من اتّباع النظام الماكروبيوتيكي، ثم باستخدام مقدار ضئيل من زيت السمسم بعد ذلك. ملء ثلثي فنجان من الكينبيرا أي الجزر المبشور على شكل

رقاقات وجذور الأرقطيون مرتين أسبوعياً. التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة يومياً مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا. ويمكن أن تُطهى مع طحالب البحر، مثل الكومبو، أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها سويّاً، من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتّبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر يومياً، بما في ذلك الواكامي والكومبو، عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول قدر من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك بودرة رماد عشب البحر أو الواكامي أو حبيبات اليوميبوشي (البرقوق) أو بهار التكا. وهناك أيضاً البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل بحسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بعدة طرق مختلفة، بمقدار ملعقة كبيرة يومياً، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة.

اللحوم: ينبغي الامتناع عن تناول اللحوم الحمراء ولحوم الطيور الداجنة والبيض وغيرها من الأغذية الحيوانية الدسمة. ولكن، يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل أسبوع. ويجب إعداد السمك على البخار أو

بالغلي الشديد أو بالسلق الخفيف وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. بعد مرور شهرين، يمكن تناول السمك مرتين أسبوعياً عند الرغبة. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: يُفضّل الإقلال من تناول الفاكهة والامتناع عنها هو الأفضل على الإطلاق، أكانت استوائية أم من فاكهة المناطق المعتدلة، إلى أن تتحسن حالة المريض. وفي حال اشتهائها كثيراً، يمكن تناول مقدار صغير من الفواكه المطهية مع رشّة من ملح الطعام (البحري)، أو الفاكهة المجفّفة (التي يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ وتجنّب أنواع عصير الفاكهة كافة، ولاسيما عصير التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: يجب تجنّب جميع أنواع الحلوى، بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية الصحيّة، إلى أن تتحسن حالة المريض. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن استخدام خُضر حلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب من الخُضر الحلوة (انظر جزء المشروبات الخاصة أدناه)، أو تناول مربّى مصنوع من الخُضر الحلوة. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر، وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكوّن من الحبوب في أغلب الأحيان؛ ولكن يُنصح بالإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار وسواهما من الوجبات الخفيفة القاسية أو الهشّة أو المخبوزة، لأنها تؤدي إلى تصلّب الورم. وعند اشتهائها، يمكن تناول قليل من شراب الشعير، أو مُركّز الأرزّ والأمازاكي.

المكسرات والبذور: ينبغي تحاشي المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، ولا مانع من تناول الكستناء مع ذلك. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملّحة مثل بذور القرع وبذور اليقطين، بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استهلاك التوابل، مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال، لتفادي العطش. وكذلك يجب تجنّب الميرين والثوم. ولا بد من الامتناع عن تناول تلك التوابل، عند الإحساس بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود الشعور بالعطش إلى المعدل الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي أغصان البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. والامتناع عن المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة"؛ ولا ينبغي تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام أساسي للمساعدة على منع تطوّر أنواع السرطان كافة وبخاصة سرطان الفم والجزء العلوي من الجهاز الهضمي. ويجب مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج مع اللعاب وهو مفيد لهذه الحالة. امضغ الطعام الأقل ٥٠ مرة عل الأقل بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك من المهم، تجنُّب الإفراط في استهلاك السوائل، لكن من الضروري تناول الماء أو شاي أغصان البانشا عند الإحساس بالعطش كما ينبغي للمريض الاعتدال في تناول الطعام؛ وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات على الأقل.

ومما لاحظناه في مقدمة الجزء الثاني أن الأشخاص الذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

يمكن للمصابين بسرطان الجزء العلوي من الجهاز الهضمي تناول بعض المشروبات والأطباق الخاصة التي تساعد، عند تناولها بمقدار ضئيل، على تحسين نوعية الدم. وتشتمل هذه الأطباق على:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً منه كل يوم خلال الشهر الأول من بدء النظام، ثم مرتين أو ثلاث مرّات أسبوعياً، في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً، لمدة تراوح بين أسبوعين و٤ أسابيع؛ وبعد ذلك، مرة واحدة كل ثلاثة أيام، لمدة شهر واحد.

نوطز الحنطة السوداء أو عجين الحنطة السوداء: إن نوطز الحنطة السوداء أو عجين الحنطة السوداء المطهية مع البصل الأخضر المقطع، تفيد في علاج سرطانات الجزء العلوي من الجهاز الهضمي، لدى تناولها مرتين أو ثلاث مرّات أسبوعياً.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: إن فنجاناً من مشروب الكوزو مفيد عند تناوله يومياً لفترة أسبوع إلى أسبوعين؛ وتناوله، بعد ذلك، من وقت إلى آخر.

الفجل الأبيض المبشور: إبشرْ حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الطازج، وأضف إليه بضع قطرات من الشويو، وتناوله مرتين إلى ثلاث مرّات في الأسبوع.

بهار الميزو والبصل الأخضر: ضع ملعقة صغيرة من الميزو الملوّح بزيت السمسم، ومقداراً مساوياً من البصل الأخضر ومقداراً صغيراً من الزنجبيل المبشور أو الثوم الذي يضاف أثناء الطهي. ويمكن أن يستعمل بهاراً للوجبة.

قشدة الأرزّ الأسمر: في حال انسداد المريء بالورم الذي يعيق البلع ويمنع الشخص من تناول الطعام، أو إذا كان قد تمّ استئصال الورم وتركيب أنبوبة عن طريق الأنف، يجب تحويل النظام الغذائي إلى نظام قائم على أطعمة سائلة، عن طريق الطهي بمزيد من الماء وهرس مكوّنات الطعام. وتساعد قشدة الأرزّ الأسمر في هذه الحالة، ويمكن تناولها مع حساء الميزو، بالإضافة إلى بعض طحالب البحر والبقول والخُضر التي تُهرس تماماً، بحيث تُصبح سائلة.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: يُدَلَّك الجسم كله، بما في ذلك منطقة الحلق والعنق، باستخدام منشفة غُطِّست بالماء الساخن وعُصرت. وهذا يفيد بدرجة كبيرة في تحسين الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، بالإضافة إلى تنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض إلى استخدام نوع أو أكثر

من الكمادات لعلاج عدد قليل من أورام الجزء العلوي من الجهاز الهضمي، حيث تساعد على سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجاً. يُفضّل استشارة معلّم موؤهّل في الماكروبيوتيك للتزوّد بالمعلومات حول الاستخدام الصحيح ومرّات التكرار للكمادات أو اللزقات التي تستخدم منها أنواع متعددة وفقاً لحالة المريض. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة، غُطّست بالماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة لمدة ٣ دقائق إلى ٥ لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة القلقاس: يمكن لمرضى سرطان الحلق والمريء، وضع لزقة القلقاس على المنطقة المصابة يومياً لمدة ٣ ساعات إلى ٤، وذلك فور وضع كمادة الزنجبيل لحوالى ٣ إلى ٥ دقائق. وفي بعض الحالات، قد يؤدي وضع لزقة القلقاس إلى تجمّع الزوائد من مخاط ودهون بسرعة فائقة. في هذه الحالة، ولإبطاء عملية تصريف هذه الزوائد، يمكن وضع لزقة جذور نبات اللوتس على موضع الإصابة، وتُعدّ هذه اللزقة بخلط مقادير متساوية من جذور اللوتس الطازجة المبشورة وثمار القلقاس المبشور مع قدر بسيط من الدقيق الأبيض لتماسك الخليط، وإضافة ٥٪ إلى ١٠٪ من الزنجبيل الطازج المبشور. يمكن وضع لزقة اللوتس لساعات قليلة يومياً، وعلى بضعة أسابيع فقط.

بعد الجراحة:

في حالة انسداد المريء بالورم، وعجز المريض عن تناول الطعام، أو إذا كان قد تمّ استئصال الورم وتركيب أنبوبة عن طريق الأنف، يجب أن يتحوّل النظام الغذائي إلى سوائل، عن طريق الطهي بمزيد من الماء وهرس الطعام. ومن المفيد تناول قشدة الأرزّ الأسمر مع حساء الميزو إلى جانب بعض الخُضر والبقول وطحالب البحر التي هُرست جيداً وأصبحت سائلة. كما أن عصير الجزر وجذور نبات اللوتس مفيد في هذه الحالة.

اعتبارات أخرى:

- من الضروري توفير تهوئة جيدة في البيت. ويمكن وضع نباتات خضراء في الغرف كافة لتحقيق هذا الغرض، وكذلك فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء.
- على المريض تجنُّب ارتداء الأصواف والألياف الصناعية، وبخاصة حول الحلق والعنق والرأس والصدر، وعليه ارتداء ملابس داخلية قطنية على الأقل، واستخدام ياقات وأكياس قطنية للوسائد.
- يجب تجنُّب التعرض المتكرّر للإشعاع الاصطناعي، بما في ذلك إجراء الفحوصات الطبية بأشعة إكس للجسم وللأسنان، وكاشفات الدخان والإشعاعات المُنبعثة من التليفزيون والفيديو والأجهزة المحمولة التي تضعف من السائل اللمفاوي والدم والجزء العلوي من الجهاز الهضمي، بل الجهاز الهضمي كله.
- حاول أن تبقى سعيداً وإيجابياً وودوداً. وتُعتبر النشاطات كالغناء والرقص واللعب مفيدة بصفة خاصة في تحسين الصحة العامة والذهنية، والتوافق مع عناصر الطبيعة.
- لا بد من ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة التي لا تؤدي إلى الإجهاد الشديد. إن تنفُّس الهواء النقي لمدة عشر دقائق إلى خمس عشرة دقيقة يومياً بممارسة الزفير الطويل عبر الأنف، مفيد، حيث تسهم هذه التدريبات البدنية في الاسترخاء الذهني والبدني، بالإضافة إلى توافق التمثيل البدني والذهني.

التجربة الشخصية:

ورم الأوتار الصوتية الحُبيبي الحميد:

في ربيع ١٩٧٩، اكتشفت لورا آن فيتزباتريك أن صوتها يصبح خشناً عندما تحاول رفعه، وقد كانت مشجعة فريق رياضي في المدرسة الثانوية التي كانت

بها في شيربورن بولاية ماستشوستس. وأخبرها الأطباء بوجود ورم حميد في الحبال الصوتية يعرف بالورم الحُبيبي الحميد أو ورم الأرومة العضلية. وفي أغسطس، تم استئصال هذا الورم جراحياً. ولكن في يناير ١٩٨٠ عاد الورم إلى الظهور مرة أخرى، فأجريت لها جراحة ثانية. ولكن هذه المرة كانت جراحة لايزر متطوّرة أجريت في المستشفى الجامعي بمدينة بوسطن. بعد مرور شهر، عاد الورم إلى الظهور، وخشي الأطباء ظهور هذه العوائق مرة أخرى.

وفي خلال تلك الفترة، شاهدت لورا وأسرتها برنامجاً تليفزيونياً عن الماكروبيوتيك. وبعد حضور ندوة عن السرطان والنظام الغذائي في الـ EWF، جاءت لورا لاستشارتي؛ ونصحْتها باتباع النظام الغذائي للوقاية من السرطان، وحذّرتها من استخدام الزيوت نهائياً في الطهي، ونصحتُها أن تنام وهي تضع لزقة القلقاس حول العنق؛ وكانت عائلة لورا إلى جانبها دوماً. وظلت هذه الأسرة، التي تتكون من أب وأم وبنتين وثلاثة أبناء وهم يعيشون معاً في المنزل نفسه، تتّبع نظام الماكروبيوتيك الغذائي. قالت أمها: "أردت أنا وجون أن نشجّع لورا وبدأنا نأكل وفق هذا النظام بقدر الإمكان، واستبدلنا الأفران الكهربائية بأفران غازية. واستمرت المغامرة، ونحن نُجدّ في فهم المبادئ التي يقوم عليها هذا النظام الغذائي".

شعرت لورا بتغيّرات كثيرة في جسدها، حيث بدأ جسمها يتخلّص بسرعة من السموم التي تراكمت على مدى السنوات الماضية نتيجة تناول الغذاء غير السليم، واستعادت النشاط والمزيد من الطاقة، وبدأ صوتها بالتحسن. وفي ربيع ١٩٨٠، قامت بإجراء فحص طبي؛ ودُهِشَ الطبيب عندما وجد أن الجراحة لم تعد ضرورية. واستمرت حالة لورا في التحسّن حتى الخريف، إلا أنها في شهر نوفمبر بدأت تَحيد عن النظام الغذائي وتستخدم الزيوت في الطهي، وتناولت لحم الديك الرومي في عيد الشكر. وبحلول عيد الميلاد عاودتها الأعراض؛ وبدأ صوتها يضعف. وأخبرها الأطباء بعودة الورم، وضرورة استئصاله.

طلبت لورا وأسرتها من إدارة المستشفى منحها فرصة شهرين قبل الجراحة. وعادت لاستشارتي مرة أخرى. تحكي لورا عن تلك الزيارة، فتقول: "لقد

وبّخني ميتشيو إنما عن مزاح، وقررت أن أستعدّ للعودة إلى تطبيق القواعد الأساسية، وأن أستأنف النظام الغذائي الذي نصحني به. وبدأت مرة أخرى بتصريف مقدار كبير من المخاط، وشعرت بجسمي ينظف من الداخل بسرعة هائلة. وعاودت وضع لزقة القلقاس كل ليلة. والطريف في ذلك أن والدي كان يفقد قمصانه الداخلية واحداً تلو الآخر ثم يجدها، بعد بحث طويل، مليئة ببقع بنية من بقايا لزقة القلقاس! وتبيّن لي أنه عندما كنت أهمل وضع كمادة الزنجبيل أو لزقة القلقاس أياماً قليلة، لم يكن المخاط ليخرج بنفس السهولة. وكنت أقوم بإعداد الكمادات كافة بنفسي، وأصبح هذا الروتين أمراً طبيعياً بالنسبة لي".

وعندما دخلت لورا الجامعة، وجدت صعوبة في الحصول على الطعام السليم والرعاية التي تحتاج إليها. ولكن بمساعدة أسرتها تمكّنت من النجاح. في مارس ١٩٨١، عادت لورا لإجراء الفحص الطبي، وأخبرها الأطباء أن حالتها قد تحسّنت واستقرّت ولا حاجة لإجراء جراحة. وتُلخّص لورا تجربتها، فتقول: "استخلصتُ من هذه التجربة أن لهذا النظام الغذائي معنى وفائدة، وأشعر اليوم أنني في طريقي للشفاء التام". واليوم، وبعد مرور ١٢ عاماً، لورا بصحة جيدة وتعيش حياة سعيدة مع زوجها[١].

(١) "ورم الأوتار الصوتية الحُبيبي الحميد"، النظام الغذائي للوقاية من السرطان (بروكلين، ماساتشوستس، مؤسسة الشرق والغرب، ١٩٨٤)، ٨٧ ـ ٨٩.

سرطان الفم والبلعوم والمريء والحنجرة لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	١٠٢٨١٧٦	٢٧١٠٠٤
الدول المتقدّمة فقط	٢٧٤٩٥٥	١٥٥١٥٣
الدول النامية فقط	٧٥٣٢٠٧	٤١٧٩١٥
الجزائر	٢٣٦٥	١٣٩٢
مصر	٢٢١٦	١٥٣٣
ليبيا	٥٤٤	٣٥١
المغرب	٢١٢٨	١٣١٦
تونس	٧٢٧	٤٥٨
السودان	٣٨٤٣	٢٦٤٠
عمان	٩٣	٦٨
لبنان	٢٨٢	١٨١
الكويت	٦٦	٦٤
الأردن	٢٣٧	١٥٩
العراق	١٩٠١	١٢٠٣
البحرين	٤١	٢٦
اليمن	٧٩٨	٥١٥
الإمارات العربية المتحدة	١٦٦	١٣٩
سوريا	٥١٢	٣١٧
السعودية	١٦٣٤	١١٢٥
قطر	٥٠	٣٣

١٥ ـ سرطان المعدة

معدلات الإصابة:

تُظهر الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان، الصادرة عن منظّمة الصحة العالمية، ازدياد معدلات الإصابة بسرطان المعدة في أنحاء العالم. فقد سجّلتْ الإحصاءات للعام ٢٠٠٠، ٨٧٦٣٤١ إصابة، و٦٤٦٥٦٧ حالة وفاة من جرّاء هذا المرض، من الذكور والإناث، من كافة الفئات العمرية، مع توقّع ارتفاع عدد حالات سرطان المعدة إلى ١٣٩٨٠٥٥ إصابة، في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. وطبقاً لهذه الإحصاءات، توزعت حالات الإصابة بسرطان المعدة كالتالي: ٣٣٣٣١١ إصابة (و٢٢٩٩٣٩ حالة وفاة) في البلدان المتقدّمة؛ و٥٤٣٠٢٦ إصابة (و٤١٦٦١٤ حالة وفاة) في البلدان النامية؛ ٧٨٨٣ إصابة (و٦٧٢١ حالة وفاة) في البلدان العربية.

والجراحة هي العلاج الطبي المُتّبع لهذا المرض، إلا أنّ الجراحة تتعذّر في العديد من الحالات، نظراً لاكتشاف السرطان في مراحل متأخرة من نموّه. ويطلق على هذه الجراحة تسمية جراحة استئصال المعدة، حيث يتمّ استئصال جزء من المعدة أو كلها. وفي عمليات استئصال المعدة بأكملها، يتمّ استئصال العقد اللمفاوية والطحال وجزء من الأمعاء الدقيقة أيضاً. وقد يتّبع الجراحة إخضاع المريض للعلاج الكيماوي أو الإشعاعي. وتتاح لـ ١٢٪ إلى ١٤٪ من هؤلاء المرضى فرصة البقاء على قيد الحياة خمس سنوات أو أكثر، بعد هذا العلاج.

التكوين:

المعدة، عضو مجوّف نسبياً يتخذ شكل اليقطين، ويقع في الجانب العلوي الأيسر من تجويف البطن بين المريء والأمعاء الدقيقة. وتتكون طبقات المعدة من:

١ ـ الغشاء المخاطي أو الغشاء المُبطّن للمعدة الذي يفرز أنزيمات الهضم.

٢ ـ النسيج الواصل بين باطن الغشاء المخاطي وعضلات المعدة.

٣ ـ الجدار العضلي الذي يمكّن المعدة من الانقباض والتمدّد وتحريك الطعام المتفكك تجاه الأمعاء.

٤ ـ الطبقة المصلية، أو الجدار الخارجي.

ويتكوّن الغشاء المخاطي من ملايين الغدد الأنبوبية التي تفرز حمض الهيدروكلوريك أو أنزيم البيبسين الهاضم، بالإضافة إلى مقدار ضئيل من الميوسين (المُخاطين) ومضادات الأنيميا والأملاح غير العضوية. ويفرز الجزء العلوي المتمدّد من المعدة، والمعروف "بقعر" البطن والجسم، حمض الهيدروكلوريك، وهو أقوى الحامضين، بينما يفرز أسفل المعدة، وهو جزؤها الأكثر اكتنازاً، الذي يسمّى بفم المعدة السفلي، أنزيم البيبسين. وتحلّل هذه الأحماض البروتين إلى الأحماض الأمينية المتعدّدة. ومع انقباض العضلات وإفراز الأنزيمات يتحوّل الطعام الصلب إلى كيموس شبه سائل (وهو خلاصة الطعام المهضوم) ومادة حمضية تعمل على ارتخاء صمّام فم المعدة السفلي كي تسمح بمرور الكيموس من المعدة إلى منطقة الإثني عشري بالأمعاء الدقيقة.

أسباب الإصابة بالسرطان:

لكي يتمّ إفراز العصارة الهاضمة داخل المعدة بطريقة سليمة، يجب أوّلاً أن يعالج الطعام قلوياً بواسطة اللعاب في الفم. لذلك، فمن الضروري مضغ كل لقمة جيداً (٥٠ إلى ١٠٠ مرة). فالحبوب الكاملة، وبخاصة تلك التي يتمّ

طهيها مع إضافة ملح الطعام (البحري)، تمرّ عبر المعدة لتصل إلى الأمعاء الدقيقة، حيث يتمّ امتصاصها في زُغب الأمعاء، وتحوّل إلى كريات دم حمراء وغيرها من السوائل المفيدة التي تدور في الجسم (السائل اللمفاوي والدم وغيرهما). وذلك خلافاً لقطع الطعام المصنوع من الحبوب الكاملة، مثل الدقيق الأبيض والأرزّ الأبيض وكذلك السكر المكرّر، التي يبدأ امتصاصها مباشرة في المعدة، وتدخل على سوائل الجسم قبل إتمام هضمها، مُنتجةً نوعية رديئة وغير سليمة من الدم والسائل اللمفاوي. وتحدث الإصابة بسرطان المعدة نتيجة الاستهلاك الطويل المدى والمفرط للأطعمة والمشروبات الخفيفة، مثل الحبوب غير الكاملة والسكر وغيرها من الحلوى، والصودا والمشروبات المثلجة والكحول والمشروبات العطرية والمنبّهات والكيماويات والأدوية وكلها من فئة "الين" التمددية. وكذلك فإن الأغذية الثقيلة على المعدة أي الأطعمة الشديدة "اليانج"، يمكن أيضاً أن تسبب الإصابة بالسرطان، بما في تلك الأطعمة الغنية بالبروتين الحيواني والأملاح، والغنية بالدهون والزيوت والشحوم. إن الإفراز المفرط المتكرر لأحماض المعدة لهضم الزوائد من هذه الأطعمة يؤدي إلى تهيّج جدار المعدة، ثم إلى حدوث القرحة؛ وفي النهاية إلى تكوّن الأورام. وينتشر سرطان المعدة إما إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو إلى البنكرياس أو الكبد أو المبيضين (ورم كروكنبرج) وذلك بحسب موقع المرض ونوعه. كما يمكن أن ينتشر إلى الرئتين أو العظم أو الجلد في بعض الأحيان، عن طريق الجهاز اللمفاوي.

إن سرطان المعدة "الين" يصيب المنطقة العليا المتمدّدة من المعدة، وينشأ من الإفراط في تناول الحبوب المكرّرة غير الكاملة والسكر والأطعمة التي تحتوي على إضافات صناعية أو مواد حافظة مثل غلوتاميت أحادي الصوديوم (MSG) والأطعمة التي تنمو على الأسمدة الكيماوية أو المبيدات. أما سرطان فم المعدة السفلي وهو الجزء المكتنز منها فينشأ من الإفراط في تناول اللحوم والبيض والسمك وغيرها من الأطعمة "اليانج". وخلال السنوات العشرين الأخيرة من القرن العشرين، انخفض معدّل الإصابة بسرطان المعدة في الولايات

المتحدة الأمريكية حوالى ٧٥٪. يقول الكاتب الطبي جيف ويل رايت في مقالة بعنوان "السعي الدائم إلى العلاج"، نُشرت في إصدار حديث لمجلة "لايف": "إن السبب الرئيسي لانخفاض المعدل يرجع ربما إلى الاعتماد على الخُضر والفواكه والألياف في النظام الغذائي الأمريكي".

الأدلة الطبية:

- في عام ١٨٨٧، ألّف إفرايم كاتر وهو طبيب معالج من ألباني في نيويورك، كتاباً، خلص فيه إلى أن "السرطان مرض ناتج عن التغذية". واستعرض د. كاتر حالات ٩ مصابين بالسرطان تمّ شفاؤهم بعد التزامهم بنظام غذائي "متوازن". ووصل إلى نتيجة فحواها أن المسألة ليست في وضع الخُضر مقابل اللحوم، ولكن في "تناول المقدار الصحيح من اللحوم بالنسبة للخضر". كما أورد أن الاكتئاب الذهني والتوتر هما عاملان مساعدان في الإصابة بالمرض. وكتب عن حالة امرأة مصابة بسرطان المعدة يقول: "إن سبب الإصابة الرئيسي يرجع إلى العيش في الضاحية، والعمل في المدينة حيث يتناول المرء غداءً خفيفاً، ثم العودة إلى المنزل في وقت متأخر من النهار والشعور بالإرهاق التام؛ ثم تناول عشاء شهيّ مع كمية كبيرة من البهارات". وتوقّع كاتر أنه "يمكن علاج السرطان في المستقبل عن طريق الطعام"[1].

- في فترة ١٩٠٤ ـ ١٩١١، سافر الجراح البريطاني روبرت ماك كاريسون إلى هونزا وهي مملكة نائية في الهيمالايا كانت تعتبر يومها ضمن منطقة شمال غرب الهند؛ ودُهش لاكتشافه مدى سلامة هذه الحضارة وهذا المجتمع الذي لا يعرف أي أعراض للعدوى أو للأمراض الانحلالية السائدة في المجتمعات المعاصرة، بما في ذلك مستعمرة الهند (يومها). وأخبر زملاءه الأطباء أنه "لم يشهد قط في هذه المنطقة أي حالة إصابة بعسر الهضم أو

(1) د. إفرايم كاتر، كاتب في الشؤون الطبية: النظام الغذائي والسرطان (نيويورك: كيلوج، ١٨٨٧)، ١٩ ـ ٣٦.

قرحة المعدة أو التهاب الزائدة الدودية أو التهاب غشاء القولون المخاطي أو السرطان". وافترض ماك كاريسون أن هذه العافية غير العادية وطول العمر اللذين يتمتع بهما أهل هونزا يرجعان بشكل رئيسي إلى نظامهم الغذائي اليومي الذي يقوم على الحبوب وخاصة خبز الشاباتي المصنوع من القمح الكامل والشعير والذرة، بالإضافة إلى الخُضر الورقية الخضراء والبقول والمشمش ومقدار بسيط من منتجات الألبان وحليب الماعز الذي لا يشربونه إلا في أيام الأعياد. إن أهل هذه البلاد لا يتناولون الأرزّ الأبيض المنزوع القشرة أو السكر أو الشاي الأسود أو التوابل كغالبية سكان الهند. وفي عام ١٩٢٧، تسلّم سير روبرت ماك كاريسون منصب مدير مركز أبحاث التغذية في الهند. ولكي يختبر فرضيته السابقة ويؤكد صحتها، بدأ بسلسلة من التجارب المخبرية؛ فكان يغذي مجموعة من الفئران وفق النظام الغذائي لأهل هونزا ومجموعة أخرى وفق النظام الغذائي المعتاد لأهل الهند، لمدة تزيد على أربعة أعوام؛ فاكتشف أن الحيوانات، التي كانت تتغذى وفق النظام الغذائي الحديث الموجود في مدن مثل بنجال ومَدْراس، أُصيبت بخرّاجات وأكياس وأمراض القلب وسرطان المعدة، بينما ظلّت الفئران، التي تغذّت وفق النظام الغذائي لأهل هونزا القائم على الحبوب الكاملة، في صحة وعافية، دون أن تصاب بأي أمراض"[1].

- في دراسة لنتائج تجربة مخبرية ضابطة أجريت عام ١٩٦٦، وجد أن الحالات المصابة بسرطان المعدة قد تعوّدت استهلاك كميات من الأطعمة المقلية أكثر من الكميات التي استهلكها أفراد مجموعة القياس، وبخاصة شحوم لحم الخنزير والدهون الحيوانية المستخدمة للطهي"[2].

(1) د. روبرت ماك كاريسون: "الطعام غير المتوازن وعلاقته باضطرابات المعدة والأمعاء"، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية ٧٨ (١٩٢٢) ١ ـ ٨، و د. ج. ت. رنش: "مجلة الصحة" (لندن: و. و. دانيال، ١٩٣٨).

(2) ج. هيجينسون: "أسباب الإصابة بسرطان المعدة لدى الرجال"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٣٧: ٥٢٧ ـ ٥٤٥.

- في عام ١٩٧٩، أبلغ الباحثون في جامعة طوكيو للطب وطب الأسنان أن أساليب التشخيص الشرقية التقليدية لسرطان المعدة أفضل من أساليب التشخيص الغربية. وقارن العلماء بين أساليب التشخيص الشرقية والغربية في حالات ٢٢ مريضاً يعانون اعتلالات في المعدة، و١٩ حالة سليمة، باستخدام مخطط "اختلال مسارات الطاقة" القائم على أساس ٢٣ معدل قياس مختلف على طول مسارات طاقتي "الين" و"اليانغ" للأطراف العليا والسفلية من الجسم. وقُيِّمت هذه النتائج مقارنة بالتقارير التي وردت بعد إجراء الجراحات. فمثلاً، ثبت لاحقاً أن ١٠ من المرضى مصابون بسرطان المعدة. وخلص الباحثون إلى أن "هذا يوضح وجود نموذج للتشخيص الشرقي يناظر التشخيص الغربي المحدد"[1].

- تشير دراسات علم الأوبئة إلى أن الأطعمة، التي تحتوي على ڤيتامين C مثل الخُضر الورقية الخضراء والموالح، تقي من سرطان المعدة. وتوضح التجارب التي أجريت على الحيوانات أن ڤيتامين C يمكن أن يقي من حمض النيترو ـ الأميني، الذي يثير سرطان المعدة[2].

- في دراسة تمّت عام ١٩٩٠ على نتائج تجربة ضابطة أُجريت على الرجال من سكان هاواي الذين يتحدّرون من أصل ياباني، وجد الباحثون أن استهلاك أنواع الخُضر كافة يقي من سرطان المعدة[3].

- نتيجة ارتفاع معدل الإصابة بسرطان المعدة في اليابان توقّع بعض العلماء اليابانيين أن النظام الغذائي الغني بصلصة الصويا قد يكون عاملاً من عوامل الإصابة. إلا أن الباحثين في جامعة ويسكانسن لاحظوا عكس ذلك سنة

(١) د. جاك بيير جارنيري ، وآخرون: "التشخيص الشرقي لمرضى سرطان المعدة"، المجلة الأمريكية للطب الصيني ٧، رقم ١: ٩١ ـ ٩٩.

(٢) المجلس الوطني للأبحاث، النظام الغذائي والصحة (واشنطن العاصمة، مطبعة الأكاديمية القومية، ١٩٨٩).

(٣) ب. هـ. شوبو وآخرون: "دراسة على نتائج تجربة ضابطة عن النظام الغذائي وسرطان المعدة"، أبحاث السرطان ٦٠: ٧٥٠١ ـ ٧٥٠٤.

- في عام ١٩٧١، كتب باحث ياباني في مجال أبحاث السرطان أن لا صلة بين تناول التوفو (بالنسبة للفرد الواحد) وسرطان المعدة[1].

- في دراسة لنتائج تجربة ضابطة أجريت عام ١٩٧٤، لوحظ أن المجموعات التي أصيبت بسرطان المعدة تعوّدت استهلاك الأغذية الغنية بالنشويات مثل الخبز الأبيض والسكر أكثر من مجموعات القياس[2].

- في عام ١٩٧٨، توصل باحثون طبيون إلى أن الكرنب المسوّق والملفوف واللفت والقرنبيط والبروكلي (القرنبيط الأخضر) وغيرها من الخُضر الغنية بمادة تعرف بالإندول قلّلت من ظهور سرطان الثدي والمعدة بنسبة ٧٧٪، لدى حيوانات التجارب[3].

- في عام ١٩٨١، أعلن المركز القومي للسرطان في اليابان أن الذين يتناولون حساء الميزو يومياً يقلّ احتمال إصابتهم بسرطان المعدة بنسبة ٣٣٪ عن الآخرين الذين لا يأكلونه مطلقاً. وقد أثبتت هذه الدراسة، التي استمرت ١٣ عاماً وشملت حوالى ٢٦٥٠٠٠ رجل وامرأة جاوزوا الأربعين، أن حساء الميزو فعّال في خفض مخاطر الإصابة "بأمراض ارتفاع الضغط ومرض القلب الناتج من انسداد الشريان التاجي، وغيرها من الأسباب التي تُسبّب الوفاة"[4].

- في عام ١٩٨١، وفي دراسة لنتائج تجربة ضابطة أجريت على ١٠٠ مريض بسرطان المعدة في شنغهاي، ثبت بوضوح أن مخاطر الإصابة بالسرطان بين الذين يتناولون حليب فول الصويا بانتظام تقلّ عنها لدى غيرهم[5].

(١) ت. هيرایاما: "دراسة العوامل المؤثرة في الإصابة بسرطان المعدة"، في ت. موراكامي: سرطان المعدة المبكر، جان مونوجراف في أبحاث السرطان (طوكيو: مطبعة جامعة طوكيو ١: ٣ ـ ١٩).

(٢) ف. موداك وآخرون: "دور النشويات في الإصابة بسرطان المعدة"، السرطان ٤٣: ٢٠٨٧ ـ ٢٠٩٢.

(٣) ل. و. واتنبرج، و. د. لوب: "منع عملية تكوّن الأورام المستحثّة من الهيدروكربون المتعقد الحلقات بواسطة المركبات الحَبِلة"، أبحاث السرطان، ٣٨: ١٤١٠ ـ ١٤١٣.

(٤) ت. هيرایاما: "التواصل بين تناول حساء الصويا وتخفيض مخاطر الإصابة بسرطان المعدة"، التغذية والسرطان، ٣: ٢٢٣ ـ ٢٣٣.

(٥) س. ك. كسيتج: "التواصل الشخصي"، المجلة الصينية للطب الوقائي ١٥: ٢.

١٩٩١. وأوضحت التجارب المخبرية أن الفئران التي أطعمت صلصة الصويا المعتّقة انخفض لديها معدل الإصابة بالسرطان بنسبة ٢٦٪ مقارنة بالفئران التي تغذّت بالطعام المعتاد، حيث بلغ معدل إصابات الفئران التي تغذّت بفول الصويا حوالى ربع الإصابات التي ظهرت في كل فأر من فئران مجموعة القياس. ومن هنا، خلص الباحثون إلى أن صلصة الصويا "أظهرت تأثيراً واضحاً مضاداً للسرطان"[(١)].

- أظهرت دراسات عديدة أن النظام الغذائي الغني بالخُضر الصليبية مثل البروكلي (القرنبيط الأخضر) والكرنب (الملفوف) والقرنبيط والكرنب المسوّق يمكن أن يخفض من مخاطر الإصابة بسرطان المعدة والثدي والأمعاء الغليظة. وفي عام ١٩٩٢ توصّل الباحثون في كلية الطب بجامعة جونز هوبكنز إلى التعرّف على المادة التي تعمل كمضادة قوي ضد السرطان في البروكلي، وهي مادة السَّلفورفان. تزيد هذه المادة من إنتاج أنزيم هام معروف بقدرته على القضاء على الخلايا السرطانية قبل أن تنمو كورم. بالإضافة إلى البروكلي، يوجد السَّلفورفان في البوك تشوي (نوع من الملفوف الصيني) والزنجبيل والبصل الأخضر وغيرها من الخُضر[(٢)].

التشخيص:

من الصعب تشخيص سرطان المعدة عن طريق الوسائل الطبية الحديثة، حيث لا يتم تحديد إلا ١٨٪ من سرطان المعدة قبل انتشاره إلى أعضاء أخرى من الجسم. وفي العادة، يتم الخلط بين سرطان المعدة وغيره من اعتلالات واضطرابات البطن، وبخاصة تقرّحات المعدة؛ فليس حتمياً أن يشعر المريض بأعراض غير طبيعية. والإجراء المعتاد، الذي تجريه المستشفيات، هو تنظير

(١) ج. رالوف: "معالجة صلصة الصويا"، أخبار العلم ١٣٩: ٣٥٧.
(٢) باول تالالي: "تقارير الأكاديمية القومية للعلوم" ١٦ مارس ١٩٩٢، و: "البروكلي يحتوي على مقاوم فعّال ضد السرطان"، نتائج دراسة "كليفلاند بلاين ديلر" Cleveland Plain Dealer، ١٥ مارس ١٩٩٢.

المعدة، حيث يسمح بتسليط أشعة إكس على موضع الألم ورؤية المعدة بأكملها، ثم تؤخذ خزعة من النسيج الحيّ للفحص الإحيائي في حال الاشتباه بوجود سرطان. ويمكن تمشيط جدار المعدة وغسله للحصول على عيّنات خلايا؛ ويتبع ذلك إجراء أشعة إكس للصدر والهيكل العظمي، وأشعة للكبد، لتحديد إمكانية انتشار المرض.

إن تشخيص حالة سرطان المعدة بوسائل الطب الشرقي التقليدي أسهل نسبياً. والقدرة على تحديد الإصابة بالحموضة أو القرحة أو الأورام ممكنة قبل تطوّر الحالة. ومن هنا يمكن اتخاذ نظام غذائي وقائي. ولتشخيص مشاكل المعدة، يمكن فحص المناطق المناظرة لها في الوجه: الشفة العليا وقصبة الأنف.

ينعكس الجهاز الهضمي بأكمله على الفم ككلّ؛ وتعكس الشفة العليا حالة مجرى الهضم العلوي، وبخاصة المعدة. ولمزيد من الدقة، فإن الجانب الأيسر للشفة العليا يناظر الجزء العلوي من المعدة أي الجزء "الين" المتمدّد، بينما يوضح الجانب الأيمن حالة المنطقة السفليّة من البطن الأكثر تقلصاً "يانغ". ويعكس وجود تورّم في الشفة العليا وجود تمدّد في المعدة نتيجة لتناول الحبوب غير الكاملة والسكر وغيره من المحلّيات والكحول والعصير والفواكه الاستوائية، أو الإفراط في الأكل. بينما تعكس الشفة العليا المتقلّصة وجود ضيق في المعدة يرجع إلى الإفراط في تناول اللحوم والبيض والملح أو الأطعمة المخبوزة المجفّفة. وتشير كل من هاتين الحالتين إلى زيادة الحموضة في المعدة. ويشير الالتهاب أو النقطة، أو اللون الشاحب على الشفة العليا إلى إمكانية الوجود الفعلي للقرحة.

ويشير وجود البقع البنية أو النمش على الجزء العلوي من قصبة الأنف إلى حموضة مزمنة بالمعدة أو إلى وجود القرحة أو إلى احتمال انخفاض معدل الجلوكوز في الدم أو داء السكري، أو إلى إمكانية وجود سرطان بالمعدة. وفي حالة سرطان المعدة، يظهر ظل أخضر خفيف في هذه المنطقة. كما أن الجلد بأكمله يوضح حالة المعدة: فاللون البني أو لون البشرة المتسخة يدل على

احتمال وجود حموضة مزمنة في المعدة نتيجة الإفراط في تناول السكر أو الفاكهة، بينما يعكس اللون الشاحب على طول مسار طاقة المعدة، وبخاصة أسفل الركبة أو في أعلى القدمين في المنطقة الممتدة بين الإصبع الثانية للقدم والثالثة، عدم التوازن في المعدة. كما أن الظل الأخضر في أي من هذه المناطق يشير إلى احتمال الإصابة بسرطان المعدة.

كما يمكن فحص الجزء الأمامي من مؤخرة اللسان لملاحظة تطوّر اضطرابات المعدة. ويشير اللون الأحمر الغامق إلى التهيّج أو التقرّح واحتمال وجود سرطان معدة متطوّر. أما اللّون الأبيض أو الأصفر أو البقع البيضاء، فهي دلالة على تراكم الدهون والمواد المخاطية في المعدة، بينما يشير اللون الأزرق أو البنفسجي إلى الإفراط في استهلاك السكر والمشروبات غير الكحولية والكحول والعقاقير والأدوية وغيرها من المواد القوية. أما ظهور طفح جلدي على شكل قطر صغير، فهو علامة على الإصابة بالحموضة أو القرحة أو احتمال وجود الغثيان والتجشؤ.

توصيات غذائية:

يرجع السبب الرئيسي للإصابة بسرطان المعدة إلى الاستهلاك الطويل أو الإفراط في تناول الأطعمة والمشروبات التي تُنتج أحماضاً أو قلويات في الجسم. من هنا، من المهم تجنّب تناول الأطعمة الغنية بهذه المواد كافة، بما في ذلك الأطعمة المكرّرة أو غير الكاملة مثل الأرزّ الأبيض والخبز الأبيض وغيره من منتجات الدقيق المكرّر والسكر والعسل والشوكولاتة والخروب وغيرها من المُحلّيات؛ والأطعمة والمشروبات المعالَجة بالسكر؛ والصودا الصناعية والمشروبات الغازية والقهوة والشاي الأسود والكحول والمشروبات المثلجة وجميع المنبّهات والتوابل، بما في ذلك الكاري والخردل والفلفل، والأطعمة والمشروبات العطرية والزبدة والحليب والقشدة؛ والأطعمة المعالجة كيميائياً والتوابل والمشروبات والأطعمة الدهنية والزيوت والفاكهة الاستوائية والعصير والخُضر الاستوائية الأصل، بما في ذلك البطاطا والبطاطا الحلوة

واليام والبندورة (الطماطم) والباذنجان؛ بالإضافة إلى جميع أنواع الأغذية الشديدة التقلص "يانغ" مثل لحم البقر ولحم الخنزير والطيور الداجنة والبيض وكافة منتجات الحليب، بما في ذلك الجبن، والأطعمة التي تزيد فيها نسبة الملح، ومنتجات الدقيق المخبوزة، مثل الخبز القاسي والكعك. كما يجب تجنّب كافة الأطعمة الحيوانية المخبوزة والأطعمة الغنية بالبروتين والدهون. ويجب اتّباع الإرشادات الغذائية التالية:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. في اليوم الأول للطعام، يُطهى الأرزّ الأسمر وحده من دون مكوّنات أخرى في طنجرة الضغط؛ وفي الأيام التالية يُعدّ الأرزّ الأسمر مستبدلاً ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس؛ ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس؛ من بعدها، تناول الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليلة لتناولها في الصباح، باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها كي تصبح رخوة، ثم تُتبّل بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك على نار خفيفة لمدّة دقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل يُطهى الطعام باستخدام قطعة صغيرة جداً من الكومبو، أو قليل من ملح الطعام (البحري)، وفقاً لحالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان. ويمكن الاستمتاع بتناول الخبز المضاف إليه خميرة مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع، وكذلك المعكرونة والنودلز، بنوعيها اليودن (قمح كامل) أو السوبا (حنطة سوداء). وعلى المريض تجنّب تناول الأطعمة المخبوزة القاسية، بما في ذلك الكعك والفطائر المُحلّات والجاتو والبسكويت الهشّ وغيرها إلى أن تتحسّن الحالة.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحالب البحر ومختلف الخُضر البرّية مثل البصل والجزر المتبّلة بالميزو أو الشويو. ويمكن أيضاً استخدام القرع الخريفي أو

الكرنب (الملفوف) أو البصل أو غيرها من الخُضر الحلوة المدوّرة. ومن المفيد جداً تناول حساء القرع بالجاورس لعلاج سرطان المعدة. والميزو المستخدم، في تتبيل الحساء، يمكن أن يكون من الشعير أو الأرز الأسمر أو فول الصويا المُعتق من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن إعداد حساء الجاورس مع الخُضر الحلوة مثل القرع أو الكرنب (الملفوف) أو البصل، لإشباع الرغبة في تناول الأطعمة.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المطهية بطرق مختلفة. ويوصى باستعمال الفجل الأبيض وأوراقه الخضراء دائماً، وكذلك القرع الخريفي والكرنب والبصل وغيره من الخُضر المدوّرة. وكقاعدة أساسية، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن معدّل تكرار تناولها قد يختلف من شخص الى آخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء أربع مرّات أسبوعياً. طبق القرع مع الكومبو والأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة) ثلاث مرّات أسبوعياً. فنجان واحد من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً. الجزر وأوراقه والفجل الأبيض وأوراقه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر الموضوعة قليلاً في الماء المغلي من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. يجب تجنّب السلطات النيئة وصلصاتها وتناول الخُضر الورقية المطهية على البخار من ٥ مرّات الى ٧ أسبوعياً. الخُضر الملوّحة بالزيت من مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً، باستخدام الماء خلال الشهر الأوّل من اتّباع هذا النظام مرّة ثم مقدار صغير من زيت السمسم بعد ذلك. ملء ثلث فنجان من الكينيرا مرتين في الأسبوع، وهي عبارة عن جذور الأرقطيون مع الجزر المبشور بشكل رقاقات. التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة يومياً مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا. ويمكن أن تطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها سويّاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار ضئيل من ملح الطعام (البحري) أو

الشويو (صلصة الصويا) أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر يومياً، بما في ذلك الواكامي والكومبو، عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول رقاقة من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية طحالب البحر، فهي اختيارية. ويمكن طهي طحالب البحر مع الأنواع الأخرى من الخُضر البرية أو الخُضر الملوّحة بمقدار بسيط من زيت السمسم، وذلك بعد تطريتها بالنقع أو الغلي قليلاً في الماء.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك بودرة رماد عشب البحر أو الواكامي أو حبيبات اليوميبوشي (البرقوق)، أو بهار التكا، فضلاً عن البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة بحسب الرغبة. ويمكن استخدام تلك البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل بحسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة يومياً، بمقدار ملعقة طعام واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة.

الأطعمة الحيوانية: يجب تجنّب اللحوم الحمراء ولحوم الطيور الداجنة والبيض وغيرها من أنواع اللحوم الدسمة. ويمكن تناول قدر صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة في الأسبوع. ويجب إعداد الأسماك بطهيها على البخار أو سلقها وتزيينها بالفجل الياباني الأبيض أو الزنجبيل المبشور. بعد مرور شهرين، يمكن تناول الأسماك مرتين أسبوعياً، بحسب الرغبة. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: لا يُنصح بأي منها، ويُفضل الإقلال منها بما فيها الفاكهة

الاستوائية وفاكهة المناطق المعتدلة، إلى أن تتحسن حالة المريض. وعند اشتهاء الفاكهة كثيراً، يمكن تناول قدر قليل من الفواكه المطهية مع رشة من ملح الطعام، أو تناول فاكهة مجففة (يُفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ويجب تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: يجب تجنّب أنواع الحلوى كافة، بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية الصحيّة إلى أن تتحسن حالة المريض. ولإرضاء الرغبة في تناول الطعام الحلو، يمكن استهلاك خضر حلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب من الخُضر الحلوة (انظر جزء المشروبات الخاصة الوارد بعد قليل)، أو تناول مربى مصنوع من الخُضر الحلوة. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكوّن من الحبوب غالباً. ولكن يُستحسن عدم تناول كعكات الأرزّ والقشار وغيرها ضمن الوجبات الخفيفة الجافة أو المخبوزة، لأنها قد تؤدي إلى تُصلّب الورم. عند الرغبة في تناولها، يمكن تناول قليل من شراب الشعير أو مركّز الأرزّ.

المكسرات والبذور: ينبغي عدم تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، ولا مانع من تناول الكستناء. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملّحة، مثل بذور عباد (دوّار) الشمس وبذور اليقطين بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش. يجب تجنّب استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن تناول تلك التوابل في حال الشعور بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى المعدل الطبيعي.

المشروبات: يمكن أن تُتبع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي أغصان البانشا باعتباره المشروب الرئيسي. يجب الامتناع عن المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة"، وينبغي

للمريض عدم تناول القهوة في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي.

إن مضغ الطعام جيداً من أهم الأمور المتعلقة بهذه العادات الغذائية، فيجب مضغ الطعام حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج جيداً مع اللعاب. امضغ الطعام ٥٠ مرة على الأقل بل ١٠٠ مرّة للّقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في تناول الطعام. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

ومما لاحظناه في مقدمة الجزء الثاني أن الأشخاص الذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

يمكن للمصابين بسرطان المعدة تناول بعض الأطباق والمشروبات الخاصة التي يساعد تناولها بكميات قليلة على تحسين نوعية الدم. وتتضمن هذه الأطباق:

مشروب الخُضر الحلوة: اشرب فنجاناً صغيراً كل يوم في الشهر الأول، ثم مرتين أو ثلاث مرّات في الأسبوع، خلال الشهر الثاني.

مشروب الفجل الأبيض والجزر: اشرب فنجاناً صغيراً مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع لمدة تتراوح بين أسبوعين و٤ أسابيع، ثم كل ثلاثة أيام لمدة شهر.

بهار الميزو مع البصل الأخضر: يستخدم بهار البصل الأخضر والميزو كثيراً بكميات صغيرة كأحد البهارات المعتادة؛ ويمكن إعداده بطهي البصل الأخضر المقطع وإضافة مقدار مساوٍ من الميزو مع قليل من زيت السمسم. لكن ينبغي عدم الإفراط في استخدام البهارات؛ ويجب تجنّب المذاق المملّح أو القوي.

قشدة الأرزّ الأسمر: يمكن تناول قشدة الأرزّ الأسمر في حالة الاستئصال الجزئي أو الكلّي للمعدة، حيث يمكن تناول طبقين إلى ٣ أطباق من قشدة

الأرزّ الأسمر يومياً، مع إضافة القليل من البهارات إليها، مثل بهار البصل الأخضر والميزو أو الجوماشيو (ملح السمسم) أو التكا أو حبيبات اليوميبوشي (البرقوق) لعدة أيام، بعدها يتمّ تقديم الأرزّ الأسمر العادي وغيره من الحبوب مع الانتقال إلى تناول وجبات كاملة، بما فيها الأطباق الجانبية تدريجياً. ومن المهم في كلتا المرحلتين مضغ الطعام مضغاً جيداً حتى يصبح سائلاً، إلى ما يزيد على ١٠٠ مرة للّقمة الواحدة. ومع مرور الوقت يتكوّن الجزء الذي استُئصل من المعدة مجدداً، حتى وإن لم يحدث هذا، فإن مضغ الطعام جيداً يساعد على إتمام عملية الهضم بسهولة.

الفجل الأبيض المبشور: يتمّ سحق نصف فنجان من الفجل الأبيض الطازج ويضاف إليه بضع قطرات من الشويو، ويجب تناوله مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة غُطّست بالماء الساخن وعُصرت، يفيدُ بدرجة كبيرة في تحسين سير الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، إضافة إلى تنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: في حالة سرطان المعدة، قد تكون هناك حاجة لوضع كمادات كي تساعد على تصريف الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجياً. يُفضّل اللجوء إلى معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك للتزوّد بالمعلومات الضرورية حول كيفية الاستعمال الصحيح ومرّات التكرار للكمادات أو اللزقات التي تُستخدم منها أنواع متعددة، وفقاً لحالة كل مريض. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت، على الموضع المصاب لمدة ٣ دقائق إلى ٥ لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة القلقاس: يمكن وضع لزقة القلقاس على منطقة المعدة لمدة ٣ ساعات

إلى ٤، أو طوال الليل، وذلك فور رفع كمادة الزنجبيل الساخن التي يجب أن تترك على الجسم لمدة ٣ دقائق إلى ٥. يمكن استخدامهما يومياً لمدة أسبوعين إلى ٣ أسابيع، أو عند الضرورة، كي تساعدا في الإقلال من نمو الورم وتخفّفا من الآلام والأوجاع.

الاستشفاء براحة اليد: إن تدفئة منطقة المعدة وتدليكها براحة اليد لمدة نصف ساعة إلى ساعة يمكن أن تُخفّف الآلام في هذه المنطقة.

اعتبارات أخرى:

- من الضروري توفير تهوئة جيدة في البيت. ويمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة لتحقيق هذا الغرض، كما يجب فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء داخل المنزل.
- إن ارتداء الملابس القطنية وتجنّب ارتداء الملابس المصنوعة من الألياف الصناعية يساعدان في تحسُّن تمثيل الجلد (عملية الأيض الخلوي)، ويمكّنان من تدفق الطاقة عبر الجسم.
- يجب تجنّب التعرّض المتكرّر للإشعاع الاصطناعي، بما في ذلك أشعة إكس المستخدمة في الفحوص الطبية وفحوص الأسنان، وكاشفات الدخان والتلفزيون وأجهزة الفيديو والأجهزة المحمولة التي تُضعف من مناعة المعدة والجهاز الهضمي.
- على المريض أن يحاول البقاء سعيداً وإيجابياً وودوداً. ويفيد الرقص والغناء والتسلية على وجه الخصوص في تحسين الصحة العامة والحالة الذهنية، ويحقق التوافق مع عناصر الطبيعة وإيقاعها.
- إن التمارين البسيطة، مثل استنشاق الهواء النقي في الهواء الطلق وممارسة الشهيق والزفير الطويل لمدة ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة كل يوم، تحقّق التوافق الذهني والتمثيل البدني السليم وتُسهم في الاسترخاء عموماً.

التجربة الشخصية:

سرطان المعدة:

عام ١٩٨٣، أبلغ الأطباء بمدينة نيويورك السيد كاتسوهايد كيتاتاني أنه مصاب بسرطان المعدة. وبعد إجراء الجراحة له، خضع كيتاتاني للعلاج الكيميائي. ولكن السرطان انتشر إلى الجهاز اللمفاوي. وأبلغه الأطباء أنه لن يعيش سوى ٦ أشهر إلى ١٢ شهراً. وبدأ السيد كيتاتاني، الذي كان أحد كبار المديرين في هيئة الأمم المتحدة لسنوات عديدة، بتصفية أعماله. وذات يوم قابل في إحدى الحفلات صديقة كانت تعاني سرطان الجهاز اللمفاوي. ولاحظ السيد كيتاتاني أنها استعادت شعرها الذي كانت قد فقدته نتيجة العلاج الكيميائي، وسألها عن ذلك، فأجابت أنها "تتبع نظام الماكروبيوتيك"؛ فسألها: "أهو أحد الأنظمة الاقتصادية؟"؛ فأعطته الصديقة اسم كتاب ليقرأه. وبعدما بحث عن الكتاب في عدة مكتبات، وجده أخيراً.

يحكي الكتاب قصة طبيب كان مديراً لمستشفى أمريكي مهم، انتشرت الأورام في جسده، واستطاع أن يشفي نفسه بمساعدة نظام الماكروبيوتيك الغذائي. يقول السيد كيتاتاني الذي ولد في اليابان، إن النظام الغذائي كان يبدو سهلاً جداً ويابانياً جداً أيضاً، ويحتوي على الأرز الأسمر والواكامي وحساء الميزو بكثرة. وبعد أن جاء لاستشارتي في بوسطن، بدأ باتباع النظام الغذائي. ويضيف: "لقد اشتريت ثلاثة كتب عن الطهي الماكروبيوتيكي، وطلبت من زوجتي أن تطهو لي وفقاً لوصفات هذه الكتب، وأحببتُ الإشراف عليها!". وبدأت زوجته باتباع النظام الغذائي على الفور؛ إلا أن ولديه التوأمين كانا في حالة من الشك حول مدى صحة هذا النظام. وشجعه أصدقاؤه، وكانوا كلهم يتوقعون وفاته بعد فترة قصيرة.

وبدأت حالته الصحية بالتحسن. وراح السيد كيتاتاني يفكر في النمط الغذائي الذي كان يتبعه سابقاً والعوامل التي أدت إلى إصابته بالمرض؛ يقول: "كنت في الخامسة عشرة عندما انتهت الحرب العالمية الثانية. كنا نعاني

المجاعة، وفقدنا قدرتنا على الإنتاج، وكنا نتلقى السكر من الجنود الأميركيين، فتدهورت حالتي الصحية وأصابتني أمراض جلدية، ولكنني لم أرجع هذا إلى نوعية الطعام الذي كنت أتناوله آنذاك". لكنّ مياه الينابيع والعيون الجوفية الساخنة ساعدته في علاج الأمراض الجلدية التي عاناها. وخلال فترة عمله في معسكر للقوات الأمريكية، زادت رغبة السيد كيتاتاني من تناول الكاتشب والمثلّجات وسواهما من الأطعمة المعالجة صناعياً. بدأ بعدها عمله مع منظمة الأمم المتحدة. وفي العقود القليلة الأخيرة، عُيّن في مناصب في كافة أنحاء العالم. فكان أول سؤال يطرحه في كل دولة زارها هو: "أين يوجد أفضل مطعم هنا؟".

بعد مرور ٩ أشهر على اتباع نظامه الغذائي الجديد، شُفي السيد كيتاتاني تماماً من السرطان، وغرّق سعادة عارمة؛ وهو يعيد تخطيط حياته بأكملها. وفكر في أن أفضل طريقة يساعد بها الآخرين هي أن يبدأ بتأسيس نادٍ للتغذية بالماكروبيوتيك في الأمم المتحدة؛ يقول: "إن وقْع الحياة يتسارع، وفي يومنا يمكن لجميع الناس في كافة أنحاء العالم الذهاب إلى المتاجر الكبرى وشراء الأغذية المعلّبة والمعالجة صناعياً. إننا في الأمم المتحدة، نتخذ الترتيبات لشحن الأسمدة الصناعية إلى البلدان التي تطلبها، ونُسهم بشكل غير مباشر في رش المبيدات وإزالة أعراض الأمراض بعضها، من دون الخوض في أسبابها. الكلّ يبرع في التفوّه بالكلام من دون تنفيذه فعلياً. والعالم أجمع في حالة من العجز وعدم الإنتاجية؛ والمناقشات التي تتمّ في الأمم المتحدة هي مناقشات آنيّة يوجّهها التفكير الأناني الخاطئ. من هنا فإن نجاحها في تجنّب الأزمات المشتعلة كان محدوداً. في المستقبل، يبدو أن السلام سيحّل بفضل جهود أشخاص أصحاء بدنياً وروحياً من الأمراض؛ فكل منا قادر أن يكون صانع سلام بالفعل". لا يزال السيد كيتاتاني منذ ١٠ سنوات ينعم بالشفاء من السرطان، وهو الآن نائب الأمين العام للأمم المتحدة لقضايا السكان في العالم[1].

---

(١) ميشيو كوشي وألكس جاك: "عالم واحد آمن"، نيويورك، مطبعة سانت مارتن، ١٩٨٦).

سرطانات المعدة لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٨٧٦٣٤١	٦٤٦٥٦٧
الدول المتقدّمة فقط	٣٣٣٣١١	٢٢٩٩٣٩
الدول النامية فقط	٥٤٣٠٢٦	٤١٦٦١٤
الجزائر	١٦٤٠	١٠٥٣
مصر	١٥٣٠	١٣٠١
ليبيا	١٦٦	١٤١
المغرب	٢١٢٨	١٣١٦
تونس	٧٢٧	٤٥٨
السودان	٣٨٤٣	٢٦٤٠
عمان	٩٣	٦٨
لبنان	٢٨٢	١٨١
الكويت	٦٦	٦٤
الأردن	٢٣٧	١٥٩
العراق	١٩٠١	١٢٠٣
البحرين	٤٦	٣٦
اليمن	٧٩٨	٥١٥
الإمارات العربية المتحدة	١٦٦	١٣٩
سوريا	٥١٢	٣١٧
السعودية	١٦٣٤	١١٢٥
قطر	٥٠	٣٣

المصدر: منظمة الصحة العالمية، سنة ٢٠٠٠.

١٦ ـ سرطان الكبد

معدّلات الإصابة:

سجّلت إحصاءات منظمة الصحة العالمية الخاصة بأمراض السرطان، للعام ٢٠٠٠، ٥٦٤٣٣٦ حالة إصابة بسرطان الكبد، ٥٤٨٥٥٤ حالة وفاة من جرائه، من الذكور والإناث، من مختلف الفئات العمرية، مع توقّع انخفاض عدد الإصابات في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية، لتصل إلى ٢٦٨٠٠٥ حالة من هذا المرض. وقد توزّع عدد الحالات للعام ٢٠٠٠ كالتالي: ١٠٦٩٥٠ حالة في البلدان المتقدّمة (و١٠٥٦٤٩ حالة وفاة)، مقابل ٤٥٧٤٠٦ في البلدان النامية (و٤٤٢٩١٦ حالة وفاة)، و٦٤٤٦ حالة في البلدان العربية (و٦٣١٣ حالة وفاة).

وهناك أنواع عديدة من سرطان الكبد. فسرطان الهيباتوما الخبيث يصيب النسيج الظهاري في فصّي الكبد، والكولنجيوكارسيتوما، أو الأورام الوعائية اللحمية، التي تبدأ في القناة الصفراوية وتنتشر في الكبد بالذات. كما توجد أنواع أخرى، مثل الأورام الوعائية اللحمية أو الأورام المختلطة من ساركوما الخلايا وأوعية الدم الموسّعة، والسركومات المختلطة التي تنتشر في الأجزاء الأخرى من الكبد والعقد اللمفاوية في المنطقة المجاورة للرئتين والمخ؛ والورم الجرثومي الكبدي المتمثّل بأورام الغدد، وهي نادرة وغالباً ما تصيب الأطفال؛ والورم الغدّي السرطاني، وهو ورم الغدد الذي يتطوّر في القناة الصفراوية.

يموت غالبية مرضى سرطان الكبد نتيجة لحدوث قصور الكبد، خلال ٦ أشهر من تشخيص المرض؛ ولا يعيش إلا نسبة ١٪ لمدة ٥ سنوات أو أكثر. ويلجأ العلاج الطبي الحديث، عادةً، إلى استئصال فص كامل من فصوص

الكبد وهي عملية جراحية يتمّ فيها استئصال الورم، وجزء من النسيج السليم أو كلّ النسيج السليم لفَصّ واحد محيط بالورم. أما أنواع السرطان التي يتعذّر علاجها بالجراحة، فتُعالج بعلاج كيميائي يُسمّى حقن الشريان الكبدي. وتقوم هذه العملية على إجراء يل في الأوعية الدموية المتصلة بالكبد، لتركيز الأدوية في هذا العضو.

التكوين:

يقع الكبد في الجانب الأيمن من تجويف البطن، أعلى الأمعاء وبجوار المعدة والمرارة والبنكرياس. هو تقريباً بحجم المخ، ويزن حوالى ١,٥ كلغ، ويتحكم بالعديد من وظائف الجهاز الهضمي والدورة الدموية في الجسم. وتشمل العمليات المتعددة التي يقوم بها، تصفية الدم من السموم وإنتاج العصارة الصفراوية وتنقلها إلى الإثني عشريّ، والتحكم بمستوى السكر في الدم. وفضلاً عن ذلك، فإنه يحوّل الكربوهيدرات والدهون والبروتين كل إلى الآخر، كما يكوّن الهرمونات والأنزيمات. وفي الطب الشرقي التقليدي، يُعرف الكبد بأنه قائد الجسم نظراً لوظائفه الآمرة. فإذا استخدمنا تشبيهاً استعارياً معاصراً، يمكننا أن نشبّه الكبد بوكالة حماية البيئة للجسم، التي تشرف على نوعية البيئة الداخلية، وتُبطل مفعول أي مواد ضارة قد تعبره. ولا يستطيع الإنسان العيش من دون الكبد. إلا أنه عضو يستمر في أداء وظيفته حتى إذا استؤصل ٨٠٪ منه. وفي العادة، ينمو الجزء المُستأصل من جديد.

أسباب الإصابة بالسرطان:

بعد خروج الدم من القلب، يذهب جزء منه إلى الجهاز الهضمي، حيث يمدّ الأنسجة بالأوكسجين، ويلتقط الطعام الذي تمّ هضمه. وبدلاً من أن يوزّع الطعام مباشرةً على الجسم، تذهب هذه المادة التي تمّ تمثيلها (غذائياً) مباشرةً من المعدة والأمعاء إلى الكبد حيث تصفّى من المواد الضارّة بالجسم قبل إرسالها إلى مجرى الدم. ويستطيع الكبد السليم تنقية الجسم من كمية كبيرة

تسبباً ومتكرّرة من المواد السامة التي تدخله. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يبطل الكبد مفعول حوالى ثلث أوقية من الكحول في الساعة. ولكن بعد تناول المشروبات والأطعمة غير المتوازنة على مدى سنوات عديدة، قد يبدأ الكبد بالتورّم أو التصلّب، أو يفقد قدرته الطبيعية على تأدية وظيفته.

وبما أن الكبد عضو نشيط وفعّال ومركزي في الجسم، فإنه يتأثر سلباً بصفة خاصة بالإفراط في تناول لحم البقر أو لحم الخنزير أو الطيور الداجنة أو البيض أو منتجات الحليب أو الملح أو غيرها من الأطعمة القوية، الشديدة "اليانج". وبالرغم من أن اضطرابات الكبد ترجع في مجملها إلى تناول الأطعمة "اليانج"، إلا أن الأعراض قد تتزايد عند الإفراط في تناول بعض الأطعمة التمدّدية من فئة "الين" مثل الكحول والأطعمة الغنية بالدهون والزيوت ومنتجات الدقيق والسكر والفواكه والخُضر الاستوائية والأطعمة النيئة والمنبّهات.

من المفيد هنا أن نلقي نظرة على عملية تمثيل الدهون الغذائي، كي نفهم آلية ظهور المرض الانحلالي وتكوّن الورم، بما في ذلك سرطان الكبد على مستوى الخلية. والليبيدات هي اسم عائلة الدهون والزيوت والمواد شبه الدهنية مثل الأحماض الدهنية والكولسترول والبروتين الدهني. وتكون الدهون، في العادة، صلبة في درجة حرارة الغرفة؛ أما الزيوت، فهي سائلة. وتحتوي الليبيدات الصلبة على الأحماض الدهنية المشبعة. والأحماض الدهنية عبارة عن سلاسل طويلة من ذرّات الكربون والهيدروجين وجزيء من الأوكسجين في طرف واحد منها. وترتبط الأحماض الدهنية المشبعة بذرّات الهيدروجين بينما تفتقر الأحماض الدهنية غير المشبعة على الأقل إلى زوج من ذرّات الهيدروجين. أما الأحماض الدهنية غير المشبعة المتعدّدة، فتفتقر إلى أكثر من زوج من ذرّات الهيدروجين.

إن الأحماض الدهنية هي المكوّن الأساسي للدهون، تماماً كما أن السكريات البسيطة هي الوحدات الأساسية المكوّنة للكربوهيدرات. ولمساعدة

الجسم على هضم الدهون غير القابلة للذوبان في الماء وعلى تكوّن كريات كبيرة، يفرز الكبد العصارة الصفراوية، وهي سائل أصفر يُخزّن في المرارة. وتعمل العصارة الصفراوية في الأمعاء على إذابة الدهون، وتُمكّن الأمعاء من تفكيكها إلى أحماض دهنية وجليسرين عن طريق الأنزيمات الهاضمة.

إن الليبيدات ضرورية للهضم، إلا أنها قد تضرّ الجسم أحياناً، وبخاصة الأحماض المشبعة منها، مثل حمض الإستريك الذي يوجد في أنسجة الحيوانات ويغلف كريات الدم الحمراء ويسدّ الأوعية الدموية ويمنع وصول الأوكسيجن إلى القلب. والكولسترول هو أحد المكوّنات الرئيسية لليبيدات، ويتكوّن طبيعياً في الجسم مما يساعد على المحافظة على الجدار الخلوي، ويعمل على إنتاج الأحماض الصفراوية وفيتامين D وبعض الهرمونات أيضاً. ولا يوجد الكولسترول في الأغذية النباتية، بل في أنواع المنتجات الحيوانية كافة، وبخاصة اللحوم وزلال البيض ومنتجات الحليب. ولما كان الكولسترول مادة غير قابلة للذوبان في الدم، فإنها تلتصق ببروتين قابل للذوبان كي تنتقل عبر الجسم. ويسمى هذا الخليط بالبروتين الدهني. ولكن قد تترسّب الكميات الزائدة من الكولسترول في الدم في جدران الشريان، متخذة شكل صفائح تسبب انسداد الشرايين، وتمنع وصول الدم إلى القلب. وفي العادة، يمتص السائل اللمفاوي الدهون، فتدخل مجرى الدم بالقرب من القلب. فإذا تراكمت الليبيدات الزائدة في الجسم، فإن قدراً منها يترسّب في الكبد. ومثل هذا الدهن المخزّن، وبخاصة من اللحوم ومنتجات الحليب، هو غالباً المصدر الرئيسي لاضطرابات الكبد التي تؤدي إلى تطوّر سرطان الكبد.

وبالنظر إلى زيادة الوعي العام للعلاقة بين الكولسترول والدهون المشبعة وبين الإصابة بأمراض القلب، فقد انصرف العديد من الناس إلى استخدام الدهون غير المشبعة والزيوت، بما في ذلك زيوت طهي الطعام والمايونيز والسمن النباتي وصلصات السلطة والقشدة الصناعية. إلا أن الدهون غير المشبعة تعمل على إعادة توزيع الكولسترول من الدم إلى الأنسجة، وتمتزج مع الأوكسجين لتكوّن جذور حرة، وهي مواد غير مستقرة وعالية النشاط، يمكن أن

تتفاعل مع البروتينات وتؤدي إلى فقدان مرونة الأنسجة، وإضعاف الخلية عموماً. وتوضح الدراسات الطبية أن الليبيدات غير المشبعة المتعددة تُسرّع من نمو الأورام أكثر من الدهون والزيوت المشبعة.

تحتوي جميع الحبوب الكاملة على الدهون غير المشبعة المتعددة. ولكن هذا النوع من الدهون يتوازن طبيعياً مع تناول النسبة الصحية من فيتامين E والسيلينيوم، اللذين ينقصان خلال عملية التنقية. وبالمثل، فإن زيوت الطهي غير المكرّرة (التي تحتفظ بفيتامين E) هي منتج متوازن؛ وإذا استُهلك باعتدال، فسوف يسهم في سير عملية التمثيل الغذائي بشكل صحيح.

ينظّم الكبد كمية السكر في الدم، حيث يحوّل أي زيادة في السكر إلى مادة نشوية تسمّى غليكوجين يُخزّن في الكبد. وعندما تنخفض معدلات السكر في الدم، يحوّل الكبد الغليكوجين إلى سكر مرة أخرى، ويرسله إلى الدم، كي يجدد خلايا الجسم. فإذا استهلكنا الكربوهيدرات المركّبة مثل الحبوب الكاملة كغذاء أساسي في الوجبة، فسوف تتحلّل هذه النشويات ببطء إلى جزيئات من السكر فتمتصها الأمعاء جيداً وترسلها إلى الكبد. ولكن إذا شكلّت الكربوهيدرات البسيطة مثل الحبوب المنزوعة القشرة والفواكه والسكروز أو العسل الجزء الأكبر من نظامنا الغذائي، فسوف يحدث التحلّل في المعدة أولاً، مما يؤدي إلى إفراز أحماض قوية، وتنقل السكر بسرعة إلى الكبد بكميات كبيرة. فإذا كان هناك مخزون من السكر كغليكوجين في الكبد أو إذا ضعُفت الكبد بسبب سوء استهلاك الغذاء على فترة طويلة، فإن الزيادة في السكر سوف تدخل مجرى الدم، وتضعف الجسم ككل.

إن الإصابة بسرطان الكبد هي وصول اعتلالات الكبد إلى ذروتها، ويمكن أن تسبقها الإصابة بالتهاب الكبد أو اليرقان أو التليّف الكبدي. وكما رأينا، ينشأ سرطان الكبد من الإفراط في تناول الأطعمة الدسمة والبروتينات من فئة "اليانغ"؛ إلا أن الإسراف في تناول الأطعمة الشديدة "الين"، مثل الكحول والسكر والدقيق الأبيض والأطعمة ذات الإضافات الكيماوية أو المواد الحافظة تزيد من فرص الإصابة بسرطان الكبد. ومن الملاحظ أن معدل الإصابة بأورام الكبد قد ارتفع بشدة في الربع الأخير من القرن العشرين؛ لكن في الفترة

الممتدة ما بين ١٩٠٧ و١٩٥٤، لم يَعرف التاريخ الطبي إلا ٦٧ حالة فقط. وفي هذه الفترة، شخّص مستشفى مايو كلينيك أربع حالات فقط. ويمكننا أن نربط بين أورام الكبد، التي هي شكل من أشكال سرطان الكبد الذي يصيب النسيج الظهاري، وبين الاستهلاك الهائل للأطعمة "اللين" التي ظهرت بعد الحرب العالمية الثانية، مثل المثلّجات (البوظة) والصودا والفواكه الحمضية والمشروبات المثلّجة والأطعمة الصناعية والأطعمة المعالَجة، والخبز الأبيض؛ وكذلك تناول الأدوية، سواء بإرشادات الطبيب، أو من دونها، مثل الأسبرين وأقراص منع الحمل والماريجوانا. والآن يصاب عدة آلاف من الأمريكيين بأورام الكبد كل عام.

الأدلة الطبية:

- في القرن السادس عشر، قام أخصائي التشريح غابريال فالوبيوس المنتمي إلى عصر النهضة والذي وصف شكل المبيض، وسُمّيت قنوات فالوب تيمّناً به، بترجيع سبب الإصابة بالأورام الخبيثة إلى النظام الغذائي غير المتوازن، واختلال وظيفة الكبد. يقول: "إن المسبب الأساسي للسرطان هو تدفّق أخلاط من الـ Atrabiliary. إذ لا يظهر هذا الورم إلا في الطحال والكبد من إفراز الأخلاط بكثرة، حيث يتم توليدها هناك .. والسبب في هذا التدفق هو مزج خاطئ للأخلاط داخل الجسم ناجم عن سوء التغذية" ومن بين الأطعمة، التي ذكرت كأطعمة مسبّبة للسرطان، نجد لحوم البقر والأطعمة المملّحة والمُرّة[1].

- في عام ١٩٢٨، وفي بيلفيلد بألمانيا، أبلغ د. ماكس جيرسون، عن علاج حالة من سرطان مجرى القناة الصفراوية باتباع نظام غذائي قوامه الحبوب الكاملة، مع الامتناع عن اللحوم والدقيق الأبيض والكحول والقهوة والشاي

(١) ل. ج. راثير: "منبع السرطان"، دراسة في تاريخ الأفكار (بالتيمور: مطبعة جامعة جونز هوبكنز، ١٩٧٨)، ١٧.

والتوابل والتبغ والأدوية. وكرّس د. جيرسون حياته لدراسة العلاقة القائمة بين التغذية والسرطان. وفي عام ١٩٤١، فرّ من ألمانيا النازية، كي يُنشىء عيادة لعلاج السرطان في نيويورك. وبعد عدة سنوات، أدلى بشهادته أمام لجنة تابعة للكونجرس الأمريكي، وطالب بالعودة إلى اتباع النظام الغذائي التقليدي، لخفض المعدل المتزايد للإصابة بالسرطان. وفي تلخيص لحياة مهنية طويلة استمرت ٢٥ سنة في مجال أبحاث السرطان وعلاجه، كتب ما يلي: "إن السرطان ليس مرضاً موضعياً، بل هو مرض عام ينشأ أساساً عن تسميم الأغذية التي تنتجها المزارع الحديثة المُمكننة وصناعات الأطعمة". وفي معالجة مرضى السرطان، وجد أن تخليص الكبد من السموم هو المفتاح لتحفيز مناعة الجسم الطبيعية؛ وتوقّع أن تضطر المستشفيات وعيادات علاج السرطان، في المستقبل القريب، إلى استخدام الفواكه والخُضر المزروعة بأساليب الزراعة العضوية، بشكل أو بآخر"[1].

- في عام ١٩٤٥، توصل د. ألبرت تانينبام إلى أن أورام الكبد لدى الذكور من الفئران قد تأثرت بالنظام الغذائي الغني بالسعرات الحرارية والدهون، حيث سجلت الفئران، التي غُذّيت بأطعمة قليلة الدهون، ٩٪ من أورام الكبد مقابل ٣٥٪ للفئران التي خضعت للنظام الغني بالدهون[2].

- في عام ١٩٤٩، أبلغ د. تانينبام وهيربرت سيلفرستون المعهد القومي للسرطان أن أورام الكبد لدى الفئران قد زاد معدّلها مع زيادة البروتين في طعامها. وسجّلت الفئران التي أخضعت لنظام غذائي غني بالكازين، وهو بروتين موجود في الحليب ومنتجات الحليب، ٦١٪ من الإصابة بالأورام الخبيثة مقابل ١١٪ من الإصابة لدى الفئران التي أخضعت لنظام غذائي قوامه الحبوب[3].

(١) د. ماكس جيرسون، علاج للسرطان: نتائج مستمدة من ٥٠ حالة إصابة (فيل مار كاليفورنيا، الكتب الجمانية، ١٩٥٨).

(٢) ك. آ. تانينبام: "تكوّن الأورام وعلاقته بالعناصر المؤلّفة للحمية المحتفظة للسعرات الحرارية، وبدرجة تحديدها"، أبحاث السرطان ٥: ٦١٦ ـ ٦٢٥.

(٣) آ. تانينبام، هـ. سيلفرستون: "تأثيرات تنوع نسبة البروتين المتفاوتة (الكازين) في النظام الغذائي"، أبحاث السرطان ٩: ١٦٢ ـ ١٧٣.

- في عام ١٩٥٥ وصف الفيزيولوجي كاسبر بلوند، التطوّر التدريجي للأمراض في القناة الهضمية، والذي يُفضي إلى الإصابة بسرطان الكبد، كظاهرة متداخلة أكثر منها مستقلة. ووصف السرطان بأنه مرض ينتج من التغذية غير السليمة، وبخاصة الاستهلاك المفرط للبروتين الحيواني. يقول: "تعتبر اضطرابات التمثيل الغذائي المتلازمة التي تسميها بالتهابات المريء والتهاب غشاء المعدة والتهاب الاثني عشريّ وتقرّح المعدة والاثني عشريّ والتهاب المرارة والتهاب الشعيرات الصفراوية والتهاب البنكرياس والتهاب المستقيم وغيرها، مراحل لعملية ديناميكية تبدأ من قصور الكبد وارتفاع ضغط الدم لتنتهي بتليّف أنسجة الكبد والسرطان"[1].
- في عام ١٩٦٩، أثبتت التجارب المخبرية أن الكلوردان والكلور السباعي وغيرهما من المبيدات الكيميائية المُماثلة، تسبب سرطان الكبد وفقر الدم واللوكيميا (سرطان الدم). وتستخدم هذه المواد بدايةً كمبيدات حشرية للتربة، إلا أن ترسُّبات هذه المواد الكيمياوية تصل إلى سلسلة الطعام، وتحتوي عليها معظم منتجات الحليب واللحوم والطيور الداجنة والأسماك في أمريكا. وفي عام ١٩٧٤، أوقفت وكالة حماية البيئة استخدام هذه المواد في زراعة أغلب المحاصيل، إلا أنها لا تزال تستخدم في القضاء على النمل الأبيض، وفي زراعة الأناناس والقريز والفواكه الحمضية في فلوريدا. وفي عام ١٩٨٢ في ولاية هونولولو، حدث للكلور السباعي، بعد رشّه على ثمار الأناناس، تسرّب إلى الحليب والبوظة وبالتالي إلى حليب الأمهات في المدينة ونتيجة لذلك، اضطرت جزيرة أوهو إلى استرجاع كل توريدها من الحليب[2].
- في عام ١٩٧٢، توصّل الباحثون اليابانيون إلى أن طحلب الواكامي، وهو من طحالب البحر المعتاد تناولها في آسيا، يقلّل من إعادة امتصاص الكولسترول في الكبد والأمعاء وذلك من خلال بعض التجارب المخبرية. وأظهرت بعض الدراسات الأخرى أن الهيجيكي، وهو نوع آخر من طحالب

(١) د. كاسبر بلوند: الكبد والسرطان (بريستول إنجلترا: جون رايت أند سانز، ١٩٥٥)، ١٣٦.

(٢) د. صموئيل. س. إبيشتاين: سياسات السرطان (نيويورك: جيلناي، ١٩٧٩)، ٢٧١ ـ ٢٨١، وبوسطن جلوب، ٨ نيسان/إبريل ١٩٨٢.

البحر، وفطر الشيتاكي، يخفضان الكولسترول ويحسّنان تمثيل الدهون في الجسم[1].

- في عام ١٩٧٥، توصّل الباحثون إلى اكتشاف الصلة بين الإصابة بسرطان الكبد ومقدار تناول البطاطا في أكثر من ٢٠ دولة[2].
- في عام ١٩٧٦، أبلغ العلماء عن أكثر من ٢٥٠ إصابة بسرطان الكبد، أو غيره من الأورام الخبيثة، عند النساء اللواتي يتناولن أقراص منع الحمل. وأشارت بعض الدراسات إلى أن خطر الإصابة بأورام الكبد ازدادت خمسة أضعاف بعد خمس سنوات من تناول هذه الأقراص، وخمسة وعشرين ضعفاً بعد تسع سنوات[3].
- في عام ١٩٧٨، أظهرت الدراسات أن حيوانات التجارب، التي غُذّيت بالسكروز بنسبة ٢٠٪ من سعراتها الحرارية، أصيبت بسرطان الكبد. وتضمّن النظام الغذائي للفئران نفس نسبة السكر التي يستهلكها الفرد البريطاني العادي[4].
- يمكن أن يؤدي الإفراط في تناول الكحول وبخاصة بين المدخنين إلى الإصابة بسرطان الفم والمريء والحلق والحنجرة والكبد، وذلك بحسب تقرير مدير المعهد القومي للسرطان[5].
- ارتبطت الصباغات الآزوية، وهي أحد أصناف الألوان الصناعية التي تُستخدم في تلوين الطعام ومستحضرات التجميل، بتكوّن الأورام لدى

(١) د. إيرتاني، و س. توجي: "تأثير السبانخ والواكامي في تحويل الكولسترول عند الفئران"، تصلب الشرايين ١٥: ٨٧ ـ ٩٢.

(٢) ب. آرمسترونج و ر. دول: "العوامل البيئية والإصابة بالسرطان ومعدّل الوفاة في الدول المختلفة، مع إشارة خاصة إلى النظم الغذائية"، المجلة الدولية للسرطان، ١٥: ٦١٧ ـ ٦٣١.

(٣) أ. هـ. أ. إدمنسون وآخرون: "الإصابة بأورام الكبد وارتباطها بتناول أقراص منع الحمل"، "مجلة نيوانجلاند للطب"، ٢٤٩: ٤٧٠ ـ ٤٧٢.

(٤) ب. هنتر وآخرون: "تكوّن الأورام والأمراض السرطانية باستخدام المُحلّي الاصطناعي كزيليتول، في تعديلات غذائية طويلة الأمد عند الفئران" (هنتينجدون إنجلترا: مركز أبحاث هنتينجدون).

(٥) د. آرثر أبتون: "جلسة أمام اللجنة الفرعية للتغذية التابعة للجنة الزراعية، والتغذية والغابات التابعة لمجلس الشيوخ الأمريكي"، الكونجرس ٦٩، ٢ أكتوبر ١٩٧٩.

حيوانات التجارب، وبخاصة سرطان الكبد. وتشتمل أنواع الطعام المعالَجة، التي تحوي الصباغات الآزوية على السكاكر والكراميل والشوكولاتة المحشّية وغيرها من الحلويات والمشروبات الغازية وعصير الفواكه الاصطناعية والمشروبات الحلوة والجيلو والمربى وعصير الفاكهة، وجيلاتين الفاكهة والمربيات واللبن الرائب بالفواكه وصلصات الفواكه المطهية، والبوظة (المثلّجات)، وحشوات الفطائر والعصائد والكاسترد وصلصات الحلويات العادية والمخفوقة والبسكويت الهش وفطائر الجبنة والتشيس وخلطات الكيك والكعك المُحلّى وكافة أنواع الفطائر المحلّاة والمعكرونة المصنوعة من القمح المكرّر بأنواعها، والمايونيز وصلصات السلطة والكاتشب والخردل وبعض أنواع الحساء المعبّأة والمعلّبة. وقد أجريت تجارب السرطان على الأرانب عام ١٩٠٦، وعلى القوارض عامي ١٩٢٤ و١٩٣٤[1].

- إن أفراد طائفة المورمون الذين يتّبعون بصفة عامة نظاماً غذائياً متوازناً وغنياً بالحبوب الكاملة والخُضر والفواكه وقدر معتدل من اللحوم والقليل من المنبّهات والتبغ، قد سجّلوا إصابات بالسرطان تقلّ عن معدّل الإصابات لدى بقية الأمريكيين بنسبة ٤٥٪، وذلك وفقاً لدراسة في علم الأوبئة جرت عام ١٩٨٠[2].
- في عام ١٩٨٠، أثبت الباحثون أن الفئران، التي أُطعمت خلاصة الفلفل الأسود، أصيبت بنسبة كبيرة بالأورام وبخاصة أورام الكبد والرئتين والجلد، حيث بلغ معدل الإصابة عند الفئران ٧٧٪ مقابل ١١٪ لدى الفئران التي أُعطيت كميات قليلة. ولوحظ أن معدل الاستهلاك للفرد الواحد في الولايات المتحدة الأمريكية من الفلفل يصل إلى ٢٨٠ ملغ في اليوم. وأشار إلى أن هذه هي التجربة الأولى لدراسة الصلة الممكنة بين البهارات والإصابة بالسرطان[3].

---

(١) روث وينتر: "العوامل المسبّبة للسرطان: دليل وقائي" (نيويورك كراون، ١٩٧٩).

(٢) ج. إ. إنجستروم: "الصحة والممارسات الغذائية والوفاة بسبب السرطان لدى طائفة المورمون في كاليفورنيا" في ج. كارنز وآخرون (محررون): "الإصابة بالسرطان في وسط شرائح سكانية محددة"، تقرير بانبري ٤ (مختبر مرفأ كولد سبرنج، نيويورك).

(٣) ج. م. كانتون وآخرون: "الفلفل الأسود Piper Nigrum دليل على النشاط السرطاني في الجسم" التغذية والسرطان، ١ رقم ٣: ٢٢ ـ ٢٦.

- ثبتت الصلة بين الترايكلوروثيلين (TCE)، وهي مادة كيماوية تستخدم في نزع الكافيين من القهوة، وبين سرطان الكبد عند الفئران. ومن الجدير بالذكر أن هذه المادة تستخدم في التخدير أثناء التوليد. وفي عام ١٩٨٢، اكتشف أن البديل لهذه المادة، وهو ميثلين الكلوريد، أدّى إلى إصابة حيوانات التجارب بالسرطان[1].
- تسبّب مادة التوكسافين، وهي أكثر المبيدات الحشرية استخداماً في الولايات المتحدة الأمريكية، بتزايد الإصابات بسرطان الكبد بين حيوانات التجارب في المعهد القومي للسرطان. ويُرَشّ ذلك المبيد على العديد من المحاصيل بما في ذلك الذرة والقمح وفول الصويا والفول السوداني والخس والبندورة (الطماطم)، ويُستخدم أيضاً في تربية المواشي. وقد انتشرت ترسّبات هذه المادة في العديد من الأنهار الأمريكية والبحيرات وفي مجاري المياه، وتتراكم في لحوم الأسماك والمحار والقريدس وغيره من الأغذية البحرية. وفي عام ١٩٨٢، حظّرت وكالة حماية البيئة استخدام المبيدات في أغلب التطبيقات الشائعة[2].

التشخيص:

يستخدم الطب الحديث العديد من الوسائل التكنولوجية لتشخيص سرطان الكبد، بما في ذلك تحاليل الدم وأشعة إكس والصور الطبقية والأشعة المقطعية بالكومبيوتر (CAT) ومسح الكبد وتصوير الأوعية الدموية والميل الإشعاعي. وعند الاشتباه بوجود ورم، يتمّ أخذ خزعة من النسيج الحيّ للفحص الإحيائي بعد إجراء هذه الفحوص، حيث يتمّ شق جدار البطن جراحياً لفحص الأعضاء الداخلية. كما يمكن أيضاً أن تُجرى هذه الجراحة لتحديد إن كان الورم أولياً أو أنه انتشر إلى منطقة أخرى. وثبت حالياً أن حوالى ٧٤٪ من الإصابات بسرطان الكبد تنشر من منطقة تكوّنه إلى المناطق المجاورة، في الوقت الذي يكتشف فيه.

---

(١) د. توماس هـ. كوبرت: "السرطان والكيماويات" (شيكاغو: قاعة نيلسون، ١٩٧٧) ١٩٨٢، ونشرة معهد تغذية المجتمع، ١٥ تموز/يوليو ١٩٨٢.

(٢) يوسطن جلوب، ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٢.

يمكن تشخيص الحالة الصحية للكبد ببساطة وبدقة وبطريقة آمنة عبر وسائل الطب الشرقي التقليدي، حيث يمكن تحديد اعتلالات الكبد المحتملة الحدوث، بما في ذلك السرطان، قبل وقوعها بفترة زمنية كافية، تسمح باتخاذ نظام غذائي وقائي أو تصحيحي. ولنبدأ بالتحدث عن إمكانية ملاحظة حالة الكبد نسبياً، عن طريق وضع الأصابع تحت القفص الصدري على الجانب الأيمن. فإذا أحسست بالألم في هذه المنطقة، أو لم تتمكن من ضغط أصابعك بعمق أسفل الضلوع، فهذا يعني أن كبدك متورّم، لأن الأمر الطبيعي أن تتمكن من الضغط بأربع أصابع دون الشعور بألم أو مقاومة.

ولإجراء تشخيص أكثر دقة، تفحّص المنطقة المركزية من الجبهة فوق الأنف مباشرة وبين الحاجبين بدقة، ذلك أن هذه المنطقة تتناظر مع الكبد وفقاً لعلم وظائف الأعضاء الشرقي التقليدي. ويشير ظهور الخطوط العمودية أو التجاعيد التي تظهر في هذه المنطقة إلى وجود تراكمات للمخاط والدهون في الكبد، وكذلك إلى تمدّد أو تصلّب هذا العضو. وكلما زاد عمق هذه التجاعيد، زادت خطورة الحالة. أما إذا لم يظهر إلا خط واحد أو خطان، فهذا يشير إلى زيادة صلابة وجمود الكبد، نتيجة للإفراط في تناول الطعام الحيواني والطعام المملح وسواهما من الأطعمة الشديدة "اليانج"، بالإضافة إلى الإفراط الزائد في تناول الطعام بشكل عام. من ناحية أخرى، إذا كان الجلد حول هذه الخطوط منتفخاً، فيعزى ذلك إلى الإفراط في تناول الأطعمة الشديدة "الين"، مثل الكحول والسكر والأدوية والأطعمة الدهنية والزيتية والأغذية الصناعية أو المعالَجة.

ويُشير وجود البثور في هذه المنطقة أعلى الأنف إلى وجود رواسب دهنية في الكبد أو تكوّن حصوات في المرارة، نتيجة زيادة تناول الأطعمة الحيوانية، بما فيها منتجات الحليب؛ بينما يشير الجلد الجاف المتشقّق في هذه المنطقة، وامتداده أحياناً نحو أعلى الحاجبين، إلى الإفراط في استهلاك الدهون والزيوت، الحيوانية أو النباتية، بالإضافة إلى منتجات الدقيق الأبيض، ونقص في تناول الحبوب الكاملة والخُضر المطهية. وإذا ظهرت بقع بيضاء أو صفراء في هذه المنطقة، بالإضافة إلى وجود خطوط عمودية، فمن المحتمل وجود ورم في الكبد، أو تكوّن حصوات في المرارة.

أما لون الجلد وملمسه، فيشيران إلى حالة الأعضاء الداخلية. فتنمّ حالة الجلد الزيتية، عادة، عن اضطرابات في الكبد والمرارة والجهاز الهضمي نتيجة لزيادة تناول الأغذية الغنية بالزيوت النباتية أو الحيوانية، بينما يدلّ اللون المائل إلى الاصفرار حول العينين والشفتين واليدين والقدمين وغيرها من أجزاء الجلد على وجود اضطرابات في وظيفة القناة الصفراوية، ناجمة عن الإفراط في تناول اللحوم والبيض والأطعمة البحرية والطيور الداجنة والملح. ويشير ظهور لون رمادي مائل للزرقة وبخاصة على الوجنتين، إلى تصلب مزمن في الكبد، نتيجة لتناول الأغذية الحيوانية "اليانج" والسكر والكحول والمنبّهات، وغيرها. أما اللون المائل إلى الأخضر على الجلد، فيشير إلى تكوّن ورم كبدي بصفة عامة. وفي حالة سرطان الكبد يظهر هذا اللون المائل إلى الأخضر، عادةً، في منطقة مسار الكبد، وبخاصة في الجزء المتجه من داخل الإصبع الأول في القدم إلى أعلى داخل الساق، أي المنطقة الواقعة تحت الركبة. وكذلك يشير اللون الأخضر، الذي يظهر فوق الإصبع الرابعة للقدم والمنطقة المحيطة بها ويمتد إلى أعلى القدم أسفل عظمة الكاحل، إلى احتمال تطور سرطان الكبد أو قرحة الإثني عشريّ أو حصوات المرارة.

توصيات غذائية:

ينشأ سرطان الكبد، بصفة رئيسية، من الإفراط في تناول الأغذية الحيوانية، وبخاصة الأغذية الغنية بالبروتين والدهون، مثل لحوم الطيور الداجنة والبيض والجبن، بالإضافة إلى الزيادة في استهلاك السكر والأغذية المعالجة بالسكر والمنبّهات والأغذية والمشروبات العطرية والكحول والإضافات الكيماوية المتعدّدة. وعادة، يصعب شفاء سرطان الكبد الناتج عن الإفراط في استهلاك البيض. لذلك، يجب تجنّب كافة هذه الأطعمة والمشروبات؛ كما يجب الامتناع عن تناول الدقيق المكرّر ومنتجاته حتى وإن كانت نباتية، لأنها تُكوّن المخاط. وينبغي أيضاً الإقلال من استخدام الزيوت النباتية، بالرغم من أنها زيوت غير مشبعة، باستثناء زيت السمسم أو زيت الذرة غير المكرّر "ين"،

وغيرهما من الزيوت الجيدة النوعية، التي يُسمح باستخدامها أحياناً وبعد مرور شهر واحد من اتباع هذا النظام، دون باقي الزيوت. وعموماً في هذه الحالة يجب تجنّب الإفراط في تناول الطعام والشراب، حتى ولو كان صحياً وطبيعياً وغيرَ معالج كيميائياً. وكذلك تجنّب أي أغذية لها تأثير مُبرِّد على الجسم، بما فيها عصير الفاكهة أو المشروبات الغازية أو المثلّجة والبوظة. وينبغي عدم الإسراف في استخدام الملح والأغذية المملحة، أو طهي الخُضر أكثر من اللزوم ويجب التوقف عن تناول الخُضر الاستوائية الأصل كافة، حتى وإن كانت تزرع الآن في المناطق المعتدلة، ومن تلك الخُضر البطاطا والبطاطا الحلوة واليام والبندورة (الطماطم) والباذنجان والأفوكاتو؛ وكذلك الفواكه الاستوائية وعصيرها والتوابل مثل الخردل والفلفل والكاري، وجميع المنبّهات والمشروبات بما فيها النعناع والنعناع الفلفلي، وشاي الأعشاب كافة، وجميع المشروبات الكحولية والقهوة والشاي الأسود. وفي ما يلي إرشادات عامة بمقدار الطعام للاستهلاك اليومي:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. في اليوم الأول، يطهى الأرزّ الأسمر حبة قصيرة، وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية، يُعدّ الأرزّ على أن يُستبدل ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بالجاورس؛ ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأودكي والعدس؛ ثم بالأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها كي تصبح ليّنة ثم تُتبل بقليل من الميزو في النهاية وتترك على نار خفيفة لمدّة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتّبل، يجري الطهي باستخدام قطعة صغيرة جداً من الكومبو أو قليل من ملح الطعام، وفقاً لحالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان؛ مع تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول من اتباع هذا النظام. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان، لأنهما من الحبوب المقلصة "يانغ" مقارنة بباقي أنواع الحبوب ومنتجاتها. وعلى المريض

الامتناع عن تناول منتجات الدقيق حتى خبز القمح الكامل وخبز الشاباتي والكعك والفطائر المحلاّة، أو تناول قدر ضئيل منها على مدى أشهر قليلة. ويمكن تناول عجينة المعكرونة والشعيرية المصنوعة من الحبوب الكاملة مرتين في الأسبوع.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحالب الواكامي وغيره من الخُضر، لاسيما الورقية الخضراء التي توضع في الماء المغلي لفترة وجيزة. ويمكن أن تتبل مع قليل من الميزو أو الشويو (صلصة الصويا). يمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من قطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الكامل الأسمر المُعتّق من عامين إلى ٣ أعوام. ويمكن تناول حساء الحبوب أو حساء البقول وسواهما، من وقت إلى آخر.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المطهية بطرق مختلفة، على البخار أو بالسلق. وبعد مرور شهر واحد على اتباع هذا النظام، يمكن تناولها ملوّحة على النار لكن من دون استخدام الزيت. ويوصى باستخدام الخُضر الورقية والبروكلي والأوراق الخضراء للجزر واللفت والفجل الأبيض والجرجير. كذلك من المفيد تناول الخُضر الجذرية مثل الجزر والفجل الأبيض والأرقطيون. ويمكن تناول الكرنب والبصل واليقطين وبعض أنواع القرع والكوسى بانتظام. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن معدّل تكرار تناولها قد يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء، ثلاث مرّات في الأسبوع. طبق من القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع. فنجان واحد من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر المسلوقة لوقت وجيز جداً في الماء الغلي من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. السلطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، ويجب تجنّب السلطة النيئة في الشهر الأول. ويمكن تناول الخُضر الملوّحة على النار مرتين أسبوعياً، ويتمّ إعدادها بالماء في الشهر الأول ثم باستخدام زيت السمسم أو زيت الذرة مرة أو مرتين أسبوعياً. على

ثلث فنجان من الكينيرا وهي عبارة عن جذور الأرقطيون مع الجزر المبشور على شكل رقاقات مرتين في الأسبوع. التوفو المجفّف والتوفو والتيميه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة يومياً، مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا، على أن تطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها سويّاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام أو الشويو (صلصة الصويا) أو الميزو ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيميه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن، يومياً، تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، وذلك عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول رقاقة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر فهي اختيارية.

البهارات: إنّ البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح مقابل ١٨ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو حبيبات اليوميوشي (البرقوق) أو بهار التكا، فضلاً عن البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر ولكن بمقدار معتدل يعود إلى رغبة كل فرد.

المخلّلات: يمكن، يومياً، تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، بمقدار ملعقة طعام واحدة. لكن يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة؛ وتعدّ مخلّلات نخالة الأرزّ أفضل هذه المخلّلات على الإطلاق.

اللحوم: ينبغي تجنّب تناول لحوم الأسماك والأغذية الحيوانية. لكن، في حال اشتهائها كثيراً، يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل

١٠ أيام أو أسبوعين. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: يفضّل الإقلال من تناولها إلى أن تتحسن حالة المريض. عند اشتهائها كثيراً، خذ مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع قليل من ملح الطعام، أو تناول فاكهة مجفّفة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ويجب تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: على المريض تجنّب جميع أنواع الحلوى، بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية إلى أن تتحسّن الحالة. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن استخدام خضر حلوة كل يوم في الطهي، وتناوُل مشروب من الخُضر الحلوة (انظر جزء المشروبات الخاصة الواردة بعد قليل)، أو تناول مربى مصنوع من الخُضر الحلوة. ويمكن، غالباً، تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكوّن من الحبوب. ولكن يجب الإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار وغيرهما من الوجبات الخفيفة الجافة القاسية أو المخبوزة، ذلك أنها تؤدي إلى تصلّب الورم، ولكن يُسمح بتناول قليل من شراب الشعير أو مُركّز الأرزّ.

المكسرات والبذور: ينبغي عدم تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، ولكن يسمح بالكستناء. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة، مثل بذور عباد (دوّار) الشمس وبذور اليقطين، بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش؛ وتجنّب استخدام الميرين والثوم. وعلى المريض بسرطان الكبد، الامتناع عن تناول تلك التوابل إذا أحس بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى معدّله الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول

المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي أغصان الباتشا باعتباره المشروب الرئيسي. والامتناع عن المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة"، والامتناع عن شرب القهوة في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام من أهم الأمور المتعلقة بهذه العادات الغذائية، فيجب مضغ الطعام تماماً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج جيداً مع اللعاب. امضغ الطعام جيداً ٥٠ مرة على الأقل بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في تناول الطعام. وينبغي تناول العشاء قبل ثلاث ساعات من موعد النوم.

مما لاحظناه في مقدمة الجزء الثاني، أن الأشخاص الذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي وفقاً لحالتهم.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد يحتاج المريض إلى تناول أطباق ومشروبات خاصة، بحسب حالته. ولذلك، يجب استشارة أخصائي في الماكروبيوتيك. إن المقادير ومعدل تناول هذه الأطباق والمشروبات المذكورة هنا، هي مجرد معدّلات نسبية قد تختلف من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً منه يومياً، أو كل يومين، خلال الشهر الأول؛ ثم مرتين أسبوعياً في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً يومياً، أو كل يومين خلال الشهر الأول، ثم مرتين أسبوعياً في الشهر الثاني.

مشروب فطر الشيتاكي الساخن: في حالة الإصابة بسرطان الكبد، يساعد شرب فنجان أو اثنين من فطر الشيتاكي على تخفيف التوتّر الداخلي، ويحسن

من حالة الكبد. ويُصنع هذا المشروب بنقع فطر الشيتاكي المجفّف والمقطع إلى أربع قطع في الماء العذب، ثم يُطهى مع ملعقة أو ملعقتين صغيرتين من الفجل الأبيض المبشور وملعقة صغيرة من الشويو (صلصة الصويا). كما يمكن، غالباً، طهي فطر الشيتاكي والفجل الأبيض الطازج في حساء الميزو أو كجزء من أطباق الخُضر؛ كما يمكن استهلاكهما عدة مرّات في الأسبوع. ويفيد فطر الشيتاكي في تحليل الدهون الحيوانية الزائدة في الجسم.

قشدة الأرزّ الأسمر: يمكن تناول قشدة الأرزّ الأسمر مع مقدار ضئيل من البهارات مثل الجوماشيو (ملح السمسم) أو التكا أو حبيبات اليوميبوشي (البرقوق)، في حال فقدان الشهية أو تراجعها. ويمكن أيضاً تناول حساء الميزو بالتوابل الخفيفة والبصل الأخضر والنوري. ومع استعادة الشهية، يمكن تدريجاً إضافة الأطباق المعتادة إلى النظام الغذائي وقد يساعد تناول طبق صغير من السلطة الطازجة النيئة أو فاكهة المناطق المعتدلة والموسمية على استعادة الشهية.

الفجل الأبيض المبشور: يُبشر حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج ويضاف إليه بضع نقاط من الشويو (صلصة الصويا)، ويؤكل مرتين أو ثلاث مرّات أسبوعياً.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: دلّك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت؛ وهذا يفيد بدرجة كبيرة في تحسين الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم بالإضافة إلى تنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض إلى استخدام نوع أو أكثر من الكمادات لعلاج عدد قليل من أورام الكبد، حيث تساعد تدريجاً في سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون المتراكمة في الجسم. يُستحسن استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك للتزوّد بالمعلومات المناسبة حول الاستخدام

الصحيح، ومرّات تكرار وضع الكمادات أو اللزقات التي تستخدم منها أنواع متعددة، وفقاً لحالة كل مريض. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة، وضع منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة، لمدة ثلاث دقائق إلى خمس، لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة جذور نبات اللوتس: ضع على المنطقة المصابة لزقة اللوتس وهي تتكوّن من جذور لوتس طازجة مبشورة ومخلوطة بمقدار يسيط من الدقيق وحوالى ٥٪ من الزنجبيل الطازج المبشور.

لزقة البطاطا وجذور نبات اللوتس: هذه اللزقة تتكوّن من نصف جذر نبات لوتس مبشور ونصف حبة بطاطا بيضاء مبشورة تخلط مع مقدار بسيط من الدقيق وحوالى ٥٪ من الزنجبيل المبشور الطازج.

لزقة القلقاس: يمكن وضع لزقة القلقاس على منطقة الكبد من الأمام والخلف لمدة ساعتين إلى ثلاث ساعات، أو طوال الليل، وذلك فور وضع كمادة زنجبيل ساخنة على المنطقة نفسها لمدة تراوح بين ثلاث وخمس دقائق. وتُلين هذه الكمادة الورم أو التصلّب الذي أصاب الكبد، وتحسّن حالة المريض العامة؛ كما أنها تخفّف أيضاً من آلام الكبد.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بأداء التمارين الرياضية اليومية التي لا تؤدي إلى الإجهاد الشديد؛ كما أن ممارسة الشهيق والزفير الطويل لمدة خمس دقائق إلى عشر يومياً، حيث تسهم هذه التمارين البدنية وتمارين التنفس في الاسترخاء الذهني والبدني، بالإضافة إلى توافق التمثيل البدني.
- من الضروري توفير تهوئة جيدة في البيت. ويمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة لتحقيق هذا الغرض، وكذلك فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء.
- على المريض تجنّب ارتداء الأصواف والألياف الاصطناعية، وعلى الأقل، ينبغي ارتداء ملابس داخلية قطنية، واستخدام بياضات وأكياس قطنية للوسائد.

- عليه تجنُّب مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، وكذلك تجنُّب التعرّض للمصادر الإشعاعية الاصطناعية المنبعثة من الطاقة الكهرومغنطيسية، مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة التي يمكن أن تُضعف الكبد.

التجربة الشخصية:

سرطان الكبد:

في ربيع ١٩٧٩، عانت هيلدا سورهاجن، البالغة ٦٢ عاماً، من ألم عند تحسّس منطقة الكبد، وغثيان وإسهال وإمساك. وبات لون بشرتها أصفر مائلاً إلى البنّي، حتى اعتقد أصدقاؤها أنها سافرت إلى فلوريدا للتشمُّس! وظلت على مدى سنوات عدة تعاني من سوء الهضم والإجهاد والعصبية. قبل ذلك ببضع سنوات، توفّي زوجها وواجهت ضغوطاً بتسلّم أعماله، وتلبية حاجات أولادها المراهقين الثلاثة. تقول هيلدا وهي تتذكر: "استشرت العديد من الأطباء في أكثر من أمر، ولكن حالتي لم تتحسّن ولم أحصل على أي تشخيص إيجابي قط؛ فكنت دائماً أسمع عبارة "اخضعي لأشعة إكس" أو "راجعي متخصصاً". ولجأت إلى متخصص، لكننا لم نتوصل إلى شيء. كل ما فعله أنه أرجع سبب المعاناة إلى التوتر العصبي".

عندما كبر أولادها، تركت هيلدا إدارة العمل لابنها، وانضمت إلى "أشرم" لليوجا، وهو مُعتزل ديني ببنسلفانيا. وكانت جماعة "أشرم" تتبع نظاماً غذائياً نباتياً على الطريقة الهندية، وهو نظام غني بمنتجات الحليب والتوابل والحلوى والفاكهة النيئة.

وعندما عجزت الفحوص الطبية الأولية عن كشف ماهية الأعراض، جاءت هيلدا لمقابلتي في نيسان/أبريل ١٩٧٩؛ وشخّصتُ حالتها بأنها إصابة بالسرطان. وأكّدتْ الفحوص التالية، التي أجراها لها طبيب العائلة، إصابتها بتصلّب في الجزء السفلي من الكبد؛ وجاءت فحوص الدم (CEA) ضمن معدلات الإصابة بالسرطان. ولكن نظراً لتجاربها المُخيّبة السابقة مع التشخيص

الطبي، رفضت الخضوع لأشعة إكس؛ وقررت أن تبدأ بالنظام الغذائي للوقاية من السرطان. وبالرغم من وفاة شقيقة هيلدا بسرطان الكبد قبل ذلك بعامين، فإن طبيب هيلدا وأولادها الثلاثة لم يقتنعوا بأنها مصابة بالمرض الخبيث؛ وعارضوا قرارها.

لكنّ هيلدا لم تُصغ لهم وأخذت، عوضاً عن ذلك، إجازة لمدة أسبوع من مركز اليوجا، وسافرت إلى بوسطن، وتلقّت بعض الدروس الأولية في الطهي الطبي وعلم التشخيص والفراسة والتدليك على طريقة الشياتسو، في مؤسسة الشرق والغرب EFW. وعند عودتها، رأت أن الطعام الذي يُقدّم في "الشرم" يعدّ في مطبخ جَماعي لجميع أفراد الجماعة؛ ولا يمكنها أن تغيّر نظامهم كي تفي باحتياجاتها الخاصة؛ فقررت استئجار شقة قريبة كي تعيش فيها وتطهي طعامها بنفسها، ولم يشجعها أبناؤها على هذا الاتجاه؛ فآثرت ألا تكون عبئاً على أحد. وعلى الرغم من شعورها بالضعف الشديد الذي أقعدها في الفراش؛ "استطاعت بطريقة ما أن تجرّ نفسها لتصل إلى المطبخ،لتعدّ الأرزّ الأسمر".

تقول، وهي تسترجع ماضيها:

"إن أول بادرة من بوادر التحسن في حالتي كانت التغيّر في نشاطي الذي لاحظته على الفور. شعرتُ أنني أقوى وأردت أن أصبح أكثر نشاطاً. وأذكر أنني أردت أن أتسلّق التلة إلى حجرة التأمل. وكنت قبل ذلك، أصل إلى السيارة بعد جهدٍ جهيد حتى ولو كنت أركنها على مسافة قصيرة. أردت أن أمشي؛ وعندما وصلت إلى أعلى التلة قابلت أحد أعضاء "أشرام". دُهش لرؤيتي في الصباح الباكر وأحسستُ بلذة الانتصار وسعادة غامرة جعلتني أبكي فرحاً. فقد مررتُ بأوقات مريرة دفعتني إلى الاعتقاد بأنني لن أستطيع أن أسلك هذه الطريق ثانية".

في صيف ١٩٨٠، تحسّنت حالتها بشكل ملحوظ، ومكثت هيلدا في العديد من مراكز تدريس الماكروبيوتيك، كي تتعلّم المزيد عن الطهي الماكروبيوتيكي، وقد قابلتها مرة أخرى خلال هذه الفترة، ولاحظتُ اختفاء الورم لديها.

وتقول هيلدا تعليقاً على نمط غذائها السابق: "طلب ميشيو مني أن أتوقف

عن تناول الفاكهة النيئة؛ وجادلته بقولي إن الفاكهة مفيدة وسوف أتناول وجبة واحدة منها فقط ويومياً. قلت ولا تفاحة واحدة حتى؟ ثم رمقني بنظرة غريبة، أفهم الآن لماذا نظر إليّ كذلك لأنني أنظر إلى تلاميذي بالطريقة ذاتها عندما يسألونني السؤال نفسه". وفي خريف ١٩٨٢ كانت هيلدا تدرّس الطهي بالإضافة إلى اليوجا؛ وقد تغيّرت علاقتها بأبنائها، حيث تقرّبت منهم أكثر؛ تقول: "في الواقع، طاقتي تفوق طاقة أولادي". وتضيف "لقد ساعدني هذا النمط الغذائي على استعجال ارتقائي الروحاني، وأصبحت شخصاً أكثر محبة. وسوف أواصل العيش وفقاً لنظام الماكروبيوتيك، لأنني أحب هذا النوع من الطعام الذي أنقذ حياتي".

في خريف ١٩٨١، قرّرت مجموعة من أعضاء جماعة "أشرم" تجربة النظام الغذائي لمدة ٦ أسابيع. وجاءت النتائج مبهرة، لدرجة أن غورو امريت ديساي، الزعيم الروحي للجماعة، طلب من أعضاء الجمعية كافة (١٥٠ عضواً) اتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي، ووصف ديساي هذا النظام بأنه متوازن ويُنقّي الجسم، بحسب المُثل الغذائية التقليدية المذكورة في Bhagavad Gita، وغيره من الكتب الهندوسية الهامة.

وقد أحلّ طهاة جماعة "أشرم" محلّ الجبن والبيض والتوابل والعسل التي كانت تستخدم بكثرة في الماضي، الحبوب والبقول وطحالب البحر والأغذية المُعتّقة والمختمرة لتشكّل صلب نظامهم الغذائي.

وبعد حوالى ٦ أشهر من هذا التحوّل في النمط الغذائي، كتب د. جيفري ماجلوي، بمركز كريبالو للصحة الكلّية، يقول: "بالإضافة إلى تجربتي الشخصية التي لمست فيها العديد من فوائد ممارسة هذا النظام الغذائي، لاحظت استقراراً في الطاقة وتحسّناً في سير عملية الإخراج من الأمعاء والجسم، وزيادة في الوعي لتأثيرات الطعام على الصحة الذهنية والبدنية"[1].

---

(١) لقاء شخصي بين هيلدا سورهاجين واليكس جاك وكارين ستيفن، "أشرم للحبوب الكاملة"، مجلة الشرق والغرب، يوليو ١٩٨٢، ٨ ـ ٩.

سرطان الكبد لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٥٦٤٣٣٦	٥٤٨٥٥٤
الدول المتقدّمة فقط	١٠٦٩٥٠	١٠٥٦٤٩
الدول النامية فقط	٤٥٧٤٠٦	٤٤٢٩١٦
الجزائر	١٦٢	١٥٩
مصر	٢٥٥٣	٢٤٩٩
ليبيا	٩٨	٩٨
المغرب	٢٣٩	٢٣٢
تونس	١٥٣	١٤٨
السودان	٩٦٢	٩٤٣
عمان	٥٦	٥٥
لبنان	٦٨	٦٨
الكويت	٤٦	٤١
الأردن	٦٥	٦٢
العراق	٨٣	٨٢
البحرين	٣٣	٣٠
اليمن	٢٦٩	٢٦٤
الإمارات العربية المتحدة	١٦٣	١٦١
سوريا	٢١٦	٢١٣
السعودية	١٢٥٣	١٢٢٧
قطر	٤٢	٤١

١٧ ـ سرطان الكلية والمثانة

معدلات الإصابة:

إن ثلث أمراض السرطان في الجهاز البولي يصيب الكلى، والثلثين يصيبان المثانة والحالب ومجرى البول. وفي حين أن سرطان الكلى يصيب الذكور والإناث بالتساوي تقريباً، ويصيب أيضاً البالغين والأولاد، فإن سرطان المثانة ينتشر أكثر في وسط الذكور خصوصاً الرجال الذين تراوح أعمارهم بين الخمسين والخامسة والسبعين. وقد سجلت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان للعام ٢٠٠٠، ١٨٩٠٧٧ حالة إصابة بسرطان الكلى في أنحاء العالم، و٩١١٣٧ حالة وفاة من جرائه؛ ٣٣٥٧٩٥ حالة إصابة بسرطان المثانة، و١٣٢٤٣٢ حالة وفاة من جرائه؛ وتوقّعت أيضاً، ارتفاع عدد حالات سرطان الكلى إلى ٤٧٩٩٩٦، وارتفاع عدد حالات سرطان المثانة إلى ٩٩٩٧٣٤، في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. وقد توزعت الإصابات والوفيات بحسب هذه الإحصاءات كالتالي: ٣٣٨٨٠٢ حالة إصابة و١٢٥٠٨١ حالة وفاة، في البلدان المتقدّمة؛ مقابل ١٨٦٠٥٣ حالة إصابة و٩٨٤٧٤ حالة وفاة في البلدان النامية؛ و١١٨٠٣ حالة إصابة و٧٠٨٢ حالة وفاة في البلدان العربية.

ويستدعي العلاج الطبي المتعارف عليه، إجراء عملية جراحية لاستئصال الكلية المصابة مع العقد اللمفاوية المجاورة والغدد الكظرية. وفي نوع آخر من أنواع سرطان الكلى الأكثر ندرة، يُعرف باسم كارسينوما الكلية والحوض، يجري استئصال الحالب أيضاً مع الكلية. ويستطيع الإنسان أن يعيش بكلية واحدة. وفي حالة استئصال الكليتين، يمكن إجراء زرع للكلية (الديلزة)، أو عمل فصل غشائي للكلية. وتقوم آلة الفصل الغشائي للكلية بأداء وظائف

الكليتين، فتُصفّى السوائل عبر أنابيب تركّب في ذراع المريض. ويجب على المريض أن يخضع لهذا العلاج مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً لفترة تستغرق من ثلاث ساعات إلى أربع في كل مرة. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي أحياناً قبل جراحة الكليتين، لتقليص الورم. أما معدل بقاء المصابين بسرطان الكلى على قيد الحياة لمدة خمس سنوات، فيزيد قليلاً على ٥٣٪.

في حالة الإصابة بسرطان المثانة، يتمّ استئصال الأورام السطحية عادة، عن طريق الكي أو باستخدام المنظار، وهو عبارة عن أنبوبة مرنة يجري إدخالها عبر مجرى البول أو شق في جدار البطن؛ وفي الحالات المتقدّمة يجري الاستئصال الكلّي للمثانة. وفي العادة، يكون البروستات عند الرجال مصاب بالورم الخبيث، ويتم استئصاله مع المثانة أيضاً. ويتمّ عندئذ تركيب مثانة اصطناعية، باستخدام جزء من الأمعاء الدقيقة عادة، يجري وصله بكيس يُركّب خارج الجسم للتبوّل. وأحياناً، يخضع المريض للعلاج الإشعاعي إمّا بواسطة جهد كهربائي خارجي أو بواسطة زرع بذور إشعاعية في داخل الجسم، قبل إجراء جراحة المثانة، وذلك لتدمير الأورام المتفشية. ولا يستخدم العلاج الكيماوي كعلاج أساسي لسرطانات الجهاز البولي، ولكن يمكن استخدامه للحد من الآلام التي تلي الجراحة. ويبقى ٧٨٪ من مرضى سرطان المثانة على قيد الحياة لمدة خمس سنوات أو أكثر، بعد العلاج بهذه الطرق.

التكوين:

تأخذ الكليتان شكل حبة الفول؛ وهما تقعان في الجزء العلوي من تجويف البطن بالقرب من العمود الفقري. والمهام الرئيسية التي تقوم بها الكليتان هي تنقية الدم من الشوائب وتصريف السوائل الزائدة في الجسم على شكل بول. ويمرّ حوالى ربع جالون من الدم عبر الكليتين كل دقيقة. ويساعد هذا العضو في تنظيم مقدار الملح والماء وغيرهما من مكوّنات مجرى الدم. ويتشكّل البول في الكليتين عن طرق ترشيح البولة وغيرها من مخلّفات الأوعية الدموية وامتصاص وإفراز المواد الأخرى من المادة الراشحة.

وبصفة عامة، يكون البول أصفر اللون؛ ويشكل مفعولاً حمضياً معتدلاً، وله رائحة خفيفة ومذاق مالح. وتختلف كمية البول المعروفة وفقاً لكمية السوائل المستهلكة، ولكن الكمية تراوح عادة بين ١٠٠٠ سنتمتر و١٥٠٠ مكعّب في اليوم. وتختلف كمية المواد الصلبة في البول وفقاً للنظام الغذائي؛ وتتزايد لتصبح نسبتها أكبر بكثير بعد استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والبروتين. ويفرز الذين يأكلون بحسب النظام الغذائي الحديث، حوالى ٤٠ غراماً إلى ٧٥ من الفضلات الصلبة يومياً في البول، ٢٥٪ منها من البولة و٢٥٪ من الكلوريد، و٢٥٪ من السلفات والفوسفات وغيرهما من الأحماض العضوية والصبغات والهورمونات وغيرها. وقد يحتوي البول غير السليم على معدلات عالية من الزلال والسكر والدم والصديد والأسيتون والدهون والكيلوس ومواد خلوية وبكتيريا.

وتمثّل الغدد الكظرية، المتعلّقة بالجزء العلوي من الكليتين، جزءاً من جهاز الغدد الصماء، وهي تفرز الهرمونات بما فيها الأدرينالين الذي ينظّم الضغط الدمي والعاطفي. أما الحالبان، فهما أنبوبان ضيقان وطويلان ينقلان البول من كل كلية إلى المثانة بفعل العضلات. في حين أن المثانة عضو مجوف يقع في الحوض ويعمل كخزان للبول. ويمكن أن تحمل المثانة مقدار نصف ليتر من البول. ومجرى البول هو القناة التي يتمّ عبرها تصريف البول من الجسم. وهي تمتد من عنق المثانة إلى المنطقة التناسلية. وعند الرجال، تنقسم قناة مجرى البول إلى البروستات والقضيب. أما عند النساء، فينفصل الجهاز البولي إلى حد بعيد، عن الجهاز التناسلي.

أسباب الإصابة بالسرطان:

يمكن تقسيم اختلالات الكلية إلى مجموعتين:

١ ـ الكلية الشديدة الانقباض والضيّقة وغير المرنة ("يانع")، وينتج عنها حصر تدفّق الدم والتبوّل.

٢ ـ حالات تورم أو ترهُّلُ الكليتين، وهي تمنع التصفية الكاملة للدم ويمكن أن تؤدي إما إلى احتباس حاد للسوائل وإما إلى إفراط في عملية إزالتها.

والعلامات الأوّلية للكلية المنقبضة والمتصلّبة هي النوم المضطرب والأرق والكوابيس والاستيقاظ المبكر. والإصابة بالكلية الضيقة تعود إلى الإفراط في الأغذية الشديدة "اليانج" مثل البيض واللحوم وغيرهما من المنتجات الحيوانية والسلع المخبوزة الجافة والملح التجاري بالإضافة إلى النشاط الزائد والبيئة المليئة بالتوتر. أما الأعراض الأولية للكلية المترهّلة فهي الشخير والتأوه والتبوّل أثناء النوم وآلام في أسفل الظهر، والاستيقاظ من النوم للتبوّل، والاستيقاظ متأخراً في الصباح. وقد يسبب هذه الحالة، وهي من طبيعية "الين"، الإفراط في تناول المشروبات (وبخاصة الحليب وعصير الفاكهة والقهوة)، بالإضافة إلى الأغذية الاستوائية المصدر والفواكه والسكر والحلوى. وتُسهم طريقة العيش القليلة الحركة، لفترات طويلة، في ضعف الكلى وكسلها.

ومع مرور الوقت، قد يؤدي الإفراط في تناول مزيج من الأطعمة الدسمة والسكريات والمشروبات، الشديدة "الين" والشديدة "اليانج"، إلى تكوّن الحصوات أو الأكياس أو الأورام في الجهاز البولي. وتنشأ هذه العوائق عندما يستحيل على الزائد من الفضلات الصلبة المرور عبر شبكة الخلايا الدقيقة داخل الكلية أو الحالب أو المثانة. والكليتان هما الموضع الذي يتراكم فيه المخاط والأحماض الدهنية في كثير من الأحيان. وفي هذه الحالة، غالباً ما تحتجز الكلية الماء وتصاب بانتفاخ مزمن. وعندما تتعطل عملية الإزالة، تتراكم السوائل الزائدة عادة في السيقان ويحدث ضعف وانتفاخ بين فترة وأخرى؛ وفي نفس الوقت، يزيد العرق. وإذا استمر الشخص المصاب بهذه الحالة في استهلاك كميات كبيرة من الأطعمة الدسمة، فسوف يتبلور المخاط والدهون المتراكمة وتتكون حصوات في الكلية. وتتكون الحصوات بصفة رئيسية، نتيجة لتناول الأطعمة الغنية بالدهون لأمد طويل، بالإضافة إلى الأطعمة المجمدة، لا سيما الجيلاتي وعصير الفاكهة المثلج واللبن الرائب وعصير البرتقال والمشروبات الخفيفة والماء المثلج وغيرها من المشروبات التي تجعل الجسم بارداً.

وبعد فترة طويلة من الزمن، ينتهي الأمر بهذه الأكياس والحصوات إلى تكوين الأورام، فيما تقاوم الكلية دفاعاً عن النفس للحد من تدفق الماء الزائد وغيرها من السوائل المزعجة، عبرها. وفي حالة سرطان المثانة، يمكن أن تؤدي السموم الزائدة وغيرها من المواد المزعجة في البول، وبخاصة الناتجة عن الأطعمة المعالجة والمياه المعالجة كيميائياً، إلى نمو السرطان. وسرطان الكلية الذي يصيب الجزء الضيق المكتنز من الجهاز البولي، هو نوع من السرطان الأكثر "يانغ" نسبياً. في حين أن سرطان المثانة الذي يصيب الجزء المتمدد الأجوف من الجهاز البولي، فهو من نوع السرطان الأكثر "ين" نسبياً. ولكي يستعيد الجسم التوازن، يوصى باتباع نظام غذائي ماكروبيوتيكي أكثر "ين" قليلاً، لسرطان الكلى، باتباع نظام غذائي ماكروبيوتيكي أكثر "يانغ" لسرطان المثانة.

الأدلة الطبية:

- بالرجوع إلى الوراء أربعة عقود من العمل الطبي في إفريقيا الاستوائية الفرنسية، كتب د. ألبرت شفايتزر أنه لم يصادف إطلاقاً أي حالات سرطان في مستشفاه، وأن معدل الإصابات بالسرطان بين الأفارقة كان نادراً جداً. وعزا نشوء الأمراض الانحلالية إلى استيراد المواد الغذائية الأوروبية بما في ذلك الحليب المكثّف والزبدة المعلبة واللحوم والأسماك المحفوظة والخبز الأبيض والملح المكرّر بصفة خاصة؛ قال: "من البديهي أن نربط بين حقيقة ازدياد الإصابة بالسرطان وازدياد استخدام السكان للملح. ففي السنوات السابقة، لم يكن متاحاً سوى قليل من الملح المستخرج من المحيط... ولذلك، من الجائز أن الإصابات بالسرطان في هذا البلد، التي كانت في الماضي وما زالت اليوم، نادرة جداً، ترتبط بالاستهلاك للملح، الذي كان في الماضي وما زال اليوم، ضئيلاً جداً، وقلّ استخدامه حالياً"[1].

(١) ألبرت شفايتزر، الدكتور في علوم الطب، ١٩٤٠، في Briefe aus dem Lambarenespital، ١٩٥٤.

- في عام ١٩٤٨، ربطت التجارب المخبرية لأول مرة بين السكرين، وهو مادة مُحلّية اصطناعية تستخدم في أنواع الكولا الخاصة للريجيم ومعجون الأسنان ومستحضرات التجميل والعلف الحيواني، وبين سرطان المثانة وسرطان الأعضاء التناسلية. ولحظت دراسة مثيرة للجدل نُشرت سنة ١٩٧٧ في مجلة طبية بريطانية، أن مخاطر الإصابة بسرطان المثانة تزداد بنسبة ٦٠٪ عند الرجال الذين استخدموا السكرين بانتظام. إلا أن دراسات أخرى، لم تظهر علاقة تذكر بين الأمرين[1].
- أعلنت دراسة أجريت في عام ١٩٧١، أن خطر الإصابة بسرطان الجهاز البولي عند النساء اللاتي يشربن القهوة بانتظام يزيد حوالى مرتين ونصف المرة على النساء اللاتي لا يشربن القهوة؛ وأن هذا الخطر يزيد عند الرجال بنسبة ٢٤٪. كما أوضح الاختبار أن تدخين السجائر والتعرّض العالي الخطورة للكيماويات في الوظيفة، يؤثران على المثانة والكليتين[2].
- يمكن أن تقلل مياه الينابيع المعبأة من مخاطر الإصابة بالسرطان، وفقاً لتجربة أجريت في إلينوي على مجموعتين من الفئران تتغذّى بعلف غني بالبروتين والسكريات. خُصصت للمجموعة الأولى مياه ينابيع معبأة، وللثانية، وهي مجموعة القياس، المياه العادية التي تتزود بها مدينة شيكاغو؛ فكان أن عاشت الفئران التي أعطيت مياه الينابيع المعبأة لمدة أطول من المجموعة الأخرى بنسبة ٢٠٪[3].
- في عام ١٩٧٥، أظهرت دراسة في علم الأوبئة أن معدل الإصابة بسرطان المثانة في وسط طائفة السبتيين في ولاية كاليفورنيا يقل بنسبة ٧٢٪ عن معدله في وسط عموم السكان. والمعروف أن أعضاء هذه الكنيسة يتفادون

(١) ج. ر. هاو وآخرون: "المواد المحلّية الاصطناعية وسرطان المثانة عند الإنسان، لانسيت ٢: ٥٧٨ ـ ١٠٨١ والنظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة: الأكاديمية القومية للعلوم، ١٩٨٢)، ١٤: ١ ـ ٥.

(٢) ب. كول: "تناول القهوة وسرطان الجزء السفلي من الجهاز البولي" لانسيت ١: ١٣٣٥ ـ ١٣٣٧.

(٣) د. هانز كجلر: "إبطاء عملية الشيخوخة" (نيويورك: بيراميد ١٩٧٣).

اللحوم والطيور الداجنة والأسماك والأغذية الغنية بالدهون والبيض والزبدة، والأغذية المكرّرة والقهوة والشاي والبهارات الحارة والكحول والتوابل؛ ويكثرون نسبياً من تناول الحبوب الكاملة والخُضر والفواكه الطازجة والمكسّرات[1].

- في عام ١٩٧٥، وجدت دراسة في علم الأوبئة صلة مباشرة بين وفيات سرطان المثانة، وبخاصة عند النساء، ومقدار ما يستهلكه الفرد من الدهون والزيوت. كما ربط العلماء بين سرطان الكلية وارتفاع معدل تناول اللحوم والحليب والبروتين الحيواني الكلي والقهوة[2].
- وجدت دراسة أجريت في نيويورك، أن النسوة في سبع مقاطعات تتزود بمياه الشرب التي تضيف إليها البلدية مادة الكلور، تزيد لديهن احتمالات الوفاة بسرطانات الجهاز البولي أو الجهاز الهضمي بنسبة ٤٤٪ على النسوة اللاتي يشربن مياهاً خالية من الكلور[3].
- في عام ١٩٧٩، أظهرت دراسة لنتائج تجربة ضابطة وجود علاقة عكسية بين استهلاك الأطعمة الغنية بفيتامين A وسرطان المثانة[4].
- في عام ١٩٩١، أظهرت دراسة لنتائج تجربة ضابطة، أن الرجال المصابين بسرطان الرئة أو سرطان المثانة أو سرطان البروستات أو سرطان الحنجرة أو سرطان القولون أو سرطان المريء، كان معدّل تناولهم للخضر والفاكهة

(١) ر. ل. فيليبس: "دور أنماط الحياة والعادات الغذائية في مخاطر الإصابة بالسرطان في وسط طائفة السبتيين"، أبحاث السرطان ٣٥: ٣٥١٣ ـ ٣٥٢٢.

(٢) ب. ر. ارمسترونج، و ر. دول: "العوامل البيئية ومعدلات الإصابة بالسرطان والوفاة في بلدان مختلفة، مع إشارة خاصة إلى العادات الغذائية"، المجلة الدولية للسرطان ١٥: ٦١٧ ـ ٦٣١.

(٣) واشنطن بوست، ٣ أيار/مايو ١٩٧٧، A٥.

(٤) س. ميتلين، وس. جراهام: "فيتامين A وسرطان الرئة"، مجلة المعهد القومي للسرطان ٦٢: ١٤٣٥ ـ ١٤٣٨.

الغنية بمادة الكاروتين، أقل بنسبة ١٠٪ إلى ٢٤٪ من معدل تناول أفراد مجموعة القياس لتلك الأطعمة[1].

- في عام ١٩٩١، أعلن باحثون في نتائج دراسة لتجربة ضابطة أجريت في هاواي، انخفاض مخاطر الإصابة بسرطان المثانة في وسط النساء اللاتي يتناولن الفاكهة والخُضر الغنية بفيتامين C، مثل البروكولي والملفوف والبرتقال؛ وفي وسط الرجال الذين يستهلكون الخُضر الخضراء الغامقة مثل الجرجير والبروكولي والسبانخ[2].

التشخيص:

عند الشك بوجود سرطان في الكلى، يلجأ الطب الحديث إلى طرق التشخيص التالية: الفحوص المخبرية بما في ذلك تحليل البول، وأشعة إكس، والتصوير الوريدي لحوض الكلية (IVP) لتحديد موضع الورم؛ والفحص بالموجات فوق الصوتية للبطن؛ وتصوير الأوعية الدموية الكلوية لتحديد موضع ومدى تمدّ الورم؛ والأشعة المقطعية للكليتين بُغية التمييز بين الكيس والورم؛ والتصوير الشعاعي المقطعي (CAT) للحوض وأعلى البطن؛ وأحياناً يتمّ التشخيص بواسطة حقنة، وأخذ عينة للفحص الإحيائي. ولكن أعداداً متزايدة من الأطباء باتوا يتجنبون هذا الإجراء بعدما تبين ارتباطه بنشر السرطان في الموضع الذي تسلكه الحقنة المستخدمة. وتصاب كلى عديدة بالتلف التام قبل تشخيص إصابتها بالسرطان، ويتفشى المرض عند ثلثي المرضى إلى مواقع أخرى. وفي حالة الإصابة بسرطان المثانة، تشمل طرق التشخيص الفحوص المخبرية والتصوير الوريدي لحوض الكلية (IVP) وتنظير المثانة والتصوير

(1) و. س. روث وآخرون: "دراسة لتجربة ضابطة عن الكاروتين في غذاء الرجال المصابين بسرطان الرئة والرجال المصابين بالسرطانات الظاهرية الأخرى"، التغذية والسرطان ١٥ ـ رقم ١: ٦٣ ـ ٦٨.

(2) إ. م. نوموورا، وآخرون: "عوامل النظام الغذائي في سرطان الجزء السفلي من الجهاز البولي"، المجلة الدولية للسرطان ٤٨: ١٩٩ ـ ٢٠٥.

بالمسح الشعاعي للعظم وللكبد والفحص فوق الصوتي وتصوير للأوعية الدموية اللمفاوية وتصوير قناة مجرى البول أثناء التبوّل. ويتمّ تشخيص حوالى ٨٢٪ من سرطانات المثانة، وهي في المرحلة الموضعية قبل الانتشار إلى المناطق المحيطة أو إلى أعضاء أخرى. ويمكن أن تؤدي جراحة المثانة إلى العجز الجنسي عند الرجال.

ولا تعتمد طرق التشخيص البصري التقليدية على أشعة إكس التي قد تضر بالجسم، أو على انتهاك الجسم باستخدام الآلات. فطرق التشخيص البصري البسيطة تتيح مراقبة حالة الكليتين قبل وقت طويل من إصابتهما بمرض خطير، وتتيح إجراء تعديلات غذائية تصحيحية. من شأن هذه الإجراءات الغذائية حماية الأصحاء من متاعب في الكليتين، ومنع أي ميل للإصابة بسرطان الجهاز البولي لدى الذين يعانون من متاعب فيها.

في علم الفراسة، تناظر المنطقة تحت العينين الكليتين. وتلوّن الجلد الداكن أو الأسود في هذه المنطقة يدلّ على ركود الكليتين وعلى تسمّم الدم نتيجة خلل في وظيفتهما. وتتكوّن، لدى الكثير من البالغين، وحتى لدى الشباب في مجتمعنا الحديث، أكياس تحت الجفن السفلي؛ وقد يرجع تكوّنها إلى سبب من اثنين، وإن كان مظهرها متشابهاً: ١) امتلاء الكيس بالسائل، ٢) امتلاء الكيس بالمخاط. وتبدو أكياس العين من النوع الأول مائية ومتورّمة. ولكن النوعين كليهما من أكياس العين يشيران إلى اختلالات في وظائف الكليتين والمثانة والإفراز. ويشير النوع الأول، الناجم عن الإفراط في السوائل، إلى تورّم في أنسجة الكليتين والتبوّل المتكرّر. فالإفراط في أي نوع من السوائل بما فيها كافة أنواع المشروبات والفواكه والعصير قد يؤدي إلى هذه الحالة. أما النوع الثاني من أكياس العين، فلا يصحبه بالضرورة التبوّل المتكرّر، ولكنه يعكس تراكم الدهون والمخاط في أنسجة الكليتين. وإذا ظهرت بثور صغيرة أو بقع غامقة على أكياس العين المتكوّنة بسبب المخاط، فقد يكون المخاط والدهون المتراكمة في أنسجة الكليتين في طور تكوين الحصوات. وإذا كانت هذه الأكياس مزمنة، فهذا يعني تراكم المخاط في الحالب وجدار المثانة والأعضاء

التناسلية (المبيضين وأنبوبي فالوب والرحم عند النساء، وغدة البروستات عند الرجال) مسبّباً نشاطاً جرثومياً والتهاباً وحكاكاً وإفرازات مهبلية وتكيّسات على المبيض، وفي النهاية نموّ الأورام والسرطانات في هذه المناطق.

وتشير أكياس العين بنوعيها إلى تدهور الحيوية البدنية والذهنية، كنتيجة طبيعية للحالات المذكورة أعلاه، فتصبح أجهزة الجسم مُجهدة، ويصاب المرء بالإرهاق والكسل والنسيان والتردد وفقدان القدرة على التمييز بوضوح. وفي حين أن كيس العين المليء بالماء، يمكن علاجه بسهولة، وذلك بالحدّ من تناول السوائل، فإن كيس العين المكوّن من المخاط يمكن علاجه بالحدّ من الأطعمة المكوّنة للمخاط، مثل منتجات الحليب واللحوم والطيور الداجنة والسكر والدقيق المكرّر وأنواع الزيوت كافة. وشفاء هذا النوع من أكياس العين يستغرق مدة أطول من النوع الأول. وفي التشخيص البصري، تناظر العين اليمنى والمنطقة المحيطة بها، الكلية اليمنى، في حين أن العين اليسرى تناظر الكلية اليسرى. وتحدد درجة اللون الغامق ونسبة التورّم وضيق العين وغيرها من العلامات أيّ الكليتين أكثر اعتلالاً.

كما تعكس الأذنان المشابهتان لشكل الكليتين، الحالة الداخلية للجهاز البولي، ويجب فحصهما بعناية. فالاحمرار حول حالة الأذن يشير إلى تدهور حالة كلية زائدة "الين"، نتيجة للإفراط في تناول السكر ومنتجات الحليب والفاكهة والعصير. كما أن الإفراط في تناول الزيوت والدهون والمواد الغذائية الدسمة الشديدة "الين"، يُجهد الكلى، وينعكس في الأذن التي تكون زيتية الملمس. ويدل وجود الثؤلول أو الشامات في الأذن على ترسّبات مخاطية في الكلية نتيجة تراكم البروتين الحيواني. وتعكس الأذن اليسرى، حالة الكلية اليسرى بينما تعكس الأذن اليمنى حالة الكلية اليمنى. وموضع هذه الأعراض غير الطبيعية يشير بالتحديد إلى مكان الاعتلال في الكلية.

ويشير وجود بثور أو تورّم في الأذن إلى ترسّبات دهنية، وتكوّن حصوات الكلى. وعادةً ما يرتبط الصمم بتكوّن الدهون في الكلى. وتشير المادة الشمعية الزائدة في الأذن إلى وجود ترسّبات دهنية في الحالب. وتزداد حالة الكلى

سوءاً عند الإفراط في تناول السوائل، وينعكس ذلك في نداوة أو رطوبة الأيدي والأقدام عموماً. ويشير الألم أو التصلّب في نقطة بداية مسار طاقة الكلية في أسفل القدم إلى اعتلالات الكلية، بما فيها الإصابة بالسرطان. فالنُّجاء، أو نموّ جزء غليظ من الجلد في هذه المنطقة، يعكس الجهد الذي تبذله الكليتان لتصريف الزائد من المخاط والبروتين والدهون عبر قناة أو مسار الطاقة في القدم. وتسبب منتجات الدقيق والدهون والزيوت والسكر والحلوى بصفة خاصة، تشوه هذه الحالة.

ويمكن فحص البول بحثاً عن دلائل عامة تشير إلى حالة الكليتين والمثانة. وللبول السليم لون ذهبي أو أصفر فاتح، والإكثار من الملح يجعل هذا اللون أكثر عمقاً، والإقلال من الملح أو اتباع حمية تكثر من مأكولات "الين" يجعل لون البول فاتحاً جداً. ويزداد معدل التبوّل في حال الإفراط في السوائل. ففي الحال الطبيعية يتبوّل الإنسان من ٣ مرّات إلى ٤ في اليوم. وإذا ازداد هذا المعدل فهذا يشير إلى استهلاك زائد للسوائل، وإذا كان المعدل أقل من ذلك، فإن هذا يدلّ على عدم استهلاك كمية كافية من السوائل.

ويناظر الجزء العلوي من الجبهة حالة المثانة. وتشير الخطوط أو التجاعيد في هذه المنطقة إلى وجود متاعب في هذا العضو.

أما وضعية الجسم فتنمّ عن حالة الكليتين أيضاً. فالانحناء إلى الأمام أثناء الجلوس أو الوقوف أو السير يشير إلى كليتين شديدتي الانقباض. وتتّضح هذه الحالة ذات طبيعة "اليانغ" أيضاً في تصلب الظهر أو التسرّع في المشي أو الجري، أو عند انتعال أحذية عالية الكعب. ومن ناحية أخرى، فإن الميل للوراء أو الاستناد والمشي أو الجلوس المترهّل، بالإضافة إلى انتعال أحذية مرتفعة المقدّمة، كلها علامات على كليتين شديدتي التمدد.

توصيات غذائية:

يعود السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الكلى، إلى الإفراط في تناول منتجات الحليب والأغذية الحيوانية الغنية بالدهون المشبعة بالإضافة إلى السكر

والكيماويات والمشروبات الاصطناعية، وتناول الجبنة مع البيض والدجاج نموذج لهذا النوع من الإفراط. أما السبب الرئيسي للإصابة بسرطان المثانة، فيعود إلى الإفراط في استهلاك منتجات الحليب ومنتجات السكر والكيماويات والمنبّهات والفاكهة والعصير والأطعمة التي تنتج الدهون والمخاط، مما يستدعي تجنّب هذه الأغذية كافة. وتتحكّم الكليتان بالتمثيل الغذائي للملح الذي يجب الإقلال منه إلى الحد الأدنى، في الأشهر الأولى، في حالة الإصابة بسرطان الكلية. فالإكثار من الملح يؤدي إلى تصليب كتلة الخلايا السرطانية؛ لذلك يمكن استخدام الكومبو الغني بالمعادن، في التتبيل بدلاً من الملح. كما يجب الإقلال من استخدام الميزو والشويو. ويجب تجنّب الأغذية الغنية بالدهون والزيوت كافة، وجميع منتجات الدقيق المكرّر مثل الخبز والفطائر الحلوة والكعك المحلّى؛ كما يجب الامتناع عن تناول الأطعمة والمشروبات التي تخفض درجة حرارة الجسم، مثل الفاكهة والمشروبات المثلجة والمشروبات الاصطناعية. ولتحسين حالة المصاب بسرطان الجهاز البولي، يُنصح بالامتناع عن تناول منتجات الطحين المخبوزة. وينبغي تجنّب كافة التوابل، مثل الخردل والفلفل والكاري وجميع البهارات والإضافات العطرية. وفي ما يلي الإرشادات الغذائية العامة على أساس كمية الاستهلاك اليومي، المخصصة لحالات سرطان الجهاز البولي، بما في ذلك سرطان الكلية وسرطان المثانة:

الحبوب الكاملة: يجب أن تمثّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. في اليوم الأول، يُطهى الأرزّ الأسمر وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية تُستبدل ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الأرزّ بحبوب الجاورس، ثم تُستبدل النسبة نفسها بالشعير، ثم بفاصولياء الأدوكي أو العدس؛ ومن بعدها، يكل الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لذيذة في الصباح، باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها كي تصبح طرية ثم تُتبّل بقليل من الميزو في النهاية، ويُترك المزيج ليغلي لمدة دقيقتين أو ثلاث على نار خفيفة. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء

تقريباً. وللتتبيل تُستخدم في الطهي قطعة صغيرة من الكومبو عوضاً عن الملح. ويمكن استخدام الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. وينبغي الابتعاد عن الحنطة السوداء والإقلال من السيتان في الأشهر الثلاثة الأولى في كلتا الحالتين. وينبغي التجنّب الكلّي لمنتجات الدقيق حتى خبز القمح الكامل والشاباتي والفطائر الحلوة والكعك المحلّى أو تناول قدر ضئيل منها وذلك، لعدة أشهر. ويمكن تناول عجينة المعكرونة والشعيرية المصنوعة من الحبوب الكاملة، مرتين في الأسبوع.

الحساء: يجب أن يشكل ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، وذلك بتناول فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحالب البحر، الواكامي، وغيرها من الخُضر وبخاصة الخُضر الورقية الخضراء والخُضر البيضاء، على أن تُتبّل مع قليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء، يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا (هاتشو) المُعتّق لمدة سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن، من وقتٍ إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو حساء البقول أو غيرها من أنواع الحساء.

الخُضر: يجب أن تشكل الخُضر المطهية بطرق مختلفة، سواء على البخار أو مسلوقة، ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي، مع الامتناع عن استخدام الزيت. وبعد مرور شهر واحد، يمكن أن تناولها ملوّحة بالزيت أحياناً. ويوصى بتناول الخُضر الورقية كي تساعد على الشفاء من سرطان الكلى أو المثانة؛ وبخاصة الخُضر الملوّحة بالزيت تلويحاً سريعاً. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن كان معدل تناولها يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر بطريقة نيشيمي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ فنجان واحد من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً؛ الجزر وأوراقه أو الفجل الأبيض وأوراقه ثلاث مرّات أسبوعياً؛ الخُضر التي توضع في الماء المغلي لفترة وجيزة من ٥ مرّات إلى ٧

أسبوعياً؛ السلطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ ويجب تجنّب السلطة النيئة في الشهر الأول، ثم يمكن تناولها مرة كل ٧ أيام إلى ١٠؛ الخُضر المطهية على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ الخُضر الملوّحة بالزيت مرتين أسبوعياً، على أن يتمّ إعدادها بالماء في الشهر الأول، ثم بعد ذلك باستخدام زيت السمسم أو زيت الذرة مرة أو مرتين أسبوعياً، ملء ثلثي فنجان من الكيتيرا مرتين في الأسبوع، التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه والسيتان، مع الخُضر، مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن أن تشكّل البقول الصغيرة مثل الأدوكي والعدس والحمص أو فول الصويا ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع البقول الأخرى، على ألا يتجاوز تناولها مجتمعة مرتين أو ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكمية معتدلة. والتوفو المجفّف أفضل لهذه الحالة من التوفو الطازج.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل من كمية الطعام اليومي، على أن تُعدّ عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. كما يمكن تناول شرحة من النوري المحمّص يومياً، فهو مفيد للمثانة بصفة خاصة. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو خوخ البوميبوشي أو بهار التكا، فضلاً عن كافة التوابل الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر، لكن بمقدار معتدل ليناسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، على ألا يزيد ذلك عن ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة إلى الحد الأدنى.

اللحوم: ينبغي تجنّب السمك وغيره من اللحوم الحيوانية. ولكن في حال الرغبة الشديدة في اللحوم، يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرّة كل ٧ أيام أو ١٠. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق وتزيينه بالفجل الأبيض المبشور أو الزنجبيل المبشور. ويحذّر من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: كلما كان تناولها أقلّ كان ذلك أفضل. ولكن في حال الرغبة الشديدة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع رشّة من ملح البحر، أو تناول فاكهة مجفّفة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ وتجنب أنواع عصير الفاكهة كافة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ينبغي تجنّب جميع أنواع الحلوى والسكريات، بما في ذلك الحلوى الماكروبيوتيكية الجيدة إلى أن تتحسن الحالة. ولإرضاء الرغبة في الحلوى يمكن استخدام خُضر حلوة كل يوم في الطهي، وتناوُل مشروب من الخُضر الحلوة (انظر فقرة المشروبات الخاصة أدناه) وتناول مربى الخُضر الحلوة والأمازاكي. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكوّن من الحبوب تكراراً، ولكن ينبغي الإقلال من تناول كعك الأرزّ والقشار وغيرها من الوجبات الخفيفة الجافة أو المخبوزة، ذلك أنها يمكن أن تصلّب الورم. وفي حال الرغبة الشديدة، يمكن تناول القليل من شراب الشعير أو الأرزّ.

المكسرات والبذور: باستثناء الكستناء، ينبغي تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. يمكن تناول البذور المحمصة غير المملّحة مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي، على ألا يتجاوز تناولها مجتمعة مقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل، مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي الشعور بالعطش. ويجب تجنّب استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن تناول هذه التوابل عند الإحساس بالعطش الشديد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا باعتباره المشروب الرئيسي. يجب تجنّب تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و "قائمة المشروبات المسموح بها على فترات متباعدة"، ولابدّ من الامتناع عن تناول القهوة في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد. ويجب تناول المشروبات كافة دافئة أو ساخنة؛ وتجنّب المشروبات الباردة. وينبغي أن ينحصر تناول كل السوائل في حالات العطش الحقيقي. ومن المهم لهذا النوع من السرطان، الحرص على نوعية الماء. وهنا يتوجّب استعمال نوعية جيدة من مياه الآبار أو الينابيع للطهي والشرب، وتجنُّب شرب مياه الحنفية والماء المقطر أو الماء الذي يحتوي على نسبة من المعادن عالية جداً أو منخفضة جداً.

إن مضغ الطعام جيداً هو أهم الأمور في العادات الغذائية. يجب مضغ الطعام جيداً جداً حتى يصبح سائلاً في الفم، ويمتزج تماماً مع اللعاب. وهذا يعني المضغ على الأقلّ ٥٠ مرة، بل ١٠٠ مرة للّقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في الأكل. وينبغي أن يفصل بين الأكل والنوم ثلاث ساعات.

وكما لحظنا في مقدمة الجزء الثاني، فإن الأشخاص الذين تلقّوا علاجاً طبياً أو يخضعون حالياً له، قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية لنظامهم الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد تكون هناك حاجة لتناول أطباق ومشروبات خاصة بحسب حالة

الشخص. ولذلك، يجب الرجوع إلى مستشار مؤهل في الماكروبيوتيك، لأن المقادير ومعدلات تناول هذه الأصناف المعطاة هنا ما هي إلّا معدّلات وسطية ستختلف من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً منها كل يوم خلال الشهر الأوّل، ثم بين يوم وآخر في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: في حال الإصابة بسرطان الكلية، تناول فنجاناً صغيراً كل يوم لمدة ٥ أيام، ثم بين يوم وآخر لمدة أسبوعين، ثم كل ثلاثة أيام لمدة شهر واحد. وفي حال الإصابة بسرطان المثانة، تناول هذا المشروب مرة كل ثلاثة أيام لمدة ٦ أسابيع؛ فهذا المشروب يساعد في التبوّل.

مشروب الفجل الأبيض مع الفطر: قم بطهي مقدار صغير من الفطر مع فنجان واحد من الماء؛ وبعد خمس دقائق أضف إليه ثلث فنجان من الفجل الأبيض المجروش، وقليلاً من الزنجبيل المبشور، وبضع قطرات من الشويو. تناول فنجاناً صغيراً مرة كل ثلاثة أيام لمدة شهر واحد.

مشروب اللوتس مع نبات الكومبو: في حال الإصابة بسرطان المثانة، قم بإعداد شاي نبات الكومبو واللوتس، على أن يكون مقدار الكومبو نصف مقدار جذور اللوتس. وعليك بغلي هذا الخليط في حوالى ٤ أضعاف كميته من الماء، وذلك لمدة ١٥ دقيقة إلى ٢٠. تناول من نصف فنجان إلى فنجان واحد يومياً لمدة ٦ أسابيع.

عصير الأدوكي: يمكن تناول فنجان إلى فنجانين من عصير فاصوليا الأدوكي المطهية مع قليل من ملح البحر غير المكرّر أو قطعة من الكومبو، كي يساعد الكليتين على أداء وظائفهما واستعادة سهولة التبوّل.

عصير الأرز: إن عصير الأرز، أي المرقة التي تحصل عليها عندما يركد الأرزّ الأسمر في قعر الطنجرة بعد طهيه، يمكن تناوله كمشروب يومياً، أو تكراراً على الأقل. ويمكن أيضاً صبّ شاي البانشا الساخن على فضلات الحبوب، وتناول الخليط مع مقدار صغير من البهارات بين الحين والآخر.

مشروب الزنجبيل والتوري والفجل الأبيض: يفيد تناول فنجان إلى فنجانين من الماء الساخن الذي أضيفت إليه ملعقتان كبيرتان من الفجل المبشور (أو الفجل الأحمر) وشرحة من التوري المحمص المفتت، ونصف ملعقة صغيرة من الزنجبيل المجروش (المتبل بملعقة صغيرة من الشويو)، وذلك بعد غليه ٣ دقائق إلى ٥، من المساعدة على تنشيط المثانة والتبوّل السليم.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: عند الإحساس بالضعف ولاسيما في حالة سرطان المثانة، تناول فنجاناً من هذا المشروب أي شاي اليابانا ـ يومي ـ شو مرة كل ثلاثة أيام لفترة ٤ أسابيع إلى ٦.

الفجل الأبيض المبشور: ابشر حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج وأضف إليه بضع قطرات من الشويو، وتناوله مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، بمنشفة مبلّلة بالماء الساخن ومعصورة، يساعد كثيراً على تنشيط دوران الدم والسائل اللمفاوي وغيره من السوائل في الجسم، وتنشيط طاقات الجسم البدنية والذهنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض إلى استخدام نوع من الكمادات لعلاج عدد قليل من أورام الكلية أو المثانة، وهي تساعد في سحب الزائد من المخاط والدهون تدريجياً. إلجأ إلى معلّم ذي خبرة بالماكروبيوتيك لارشادك إلى الطريقة الصحيحة، لاستخدام الكمادة واللزقة، ومعدل استخدامها. فهناك عدة أنواع تُستخدم وفقاً لحالة كل شخص، على أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة مبلّلة في الماء الساخن ومعصورة، فوق المنطقة المصابة لمدة ٣ دقائق إلى ٥، وذلك لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة القلقاس: في حالة الشعور بألم في الكلية، ضع لزقة القلقاس لمدة ثلاث ساعات؛ ويسبق ذلك وضع كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥. ثم طبّق هذه العملية مرة أو مرتين في اليوم، لعدة أيام فقط.

لزقة القلقاس واللوتس: وهي لزقة تصنع من مقدار متساو من جذور اللوتس الطازجة المجروشة وثمرة القلقاس (تُخلط مع قليل من الدقيق الأبيض ليتماسك المزيج، وحوالى ٥٪ إلى ١٠٪ من الزنجبيل المجروش)؛ وتوضع على الظهر فوق منطقة الكلية لمدة ٣ ساعات إلى ٤؛ وهي مفيدة للمصاب بسرطان الكلية، عند استخدامها يومياً لمدة أسبوعين إلى ٣ أسابيع. ويجب أن يسبق اللزقة وضع كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥.

كمادة الزنجبيل: يساعد وضع كمادة الزنجبيل لمدة ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة مرة في اليوم على البطن (ولكن ليس على الورم)، على تخفيف انسداد الإحليل لمرور البول، ويجب تكرار وضع هذه الكمادة لعدة أيام.

علاجات أخرى: يمكن أن يساعد التدليك أو الوخز بالإبر أو كيّ الجلد بميسم، على تخفيف الألم؛ كما يساعد أيضاً وضع كمادة الزنجبيل على منطقة الألم لمدة ٣ دقائق إلى ٥، بالإضافة إلى استخدام طرق العناية المنزلية كافة المذكورة أعلاه.

اعتبارات أخرى:

- تجنّب ارتداء الأصواف والألياف الاصطناعية، وبخاصة خيط النايلون، الذي يزعج المثانة. ارتدِ على الأقل ملابس داخلية قطنية، واستخدم شراشف وأكياساً قطنية للوسائد.
- تجنّب مشاهدة التليفزيون لفترة طويلة، ذلك أن الإشعاع يضعف الكليتين؛ وكذلك تجنّب المصادر الاصطناعية الأخرى للطاقة الكهرومغنطيسية مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأدوات الكهربائية اليدوية التي يمكن أن تضعف الكلية والمثانة.

- يجب أن يكون الاستحمام اليومي سريعاً وعلى فترات متباعدة (أي ألا تستحم مرتين أو ثلاث مرّات في اليوم).
- من الناحية النفسية، يجب أن يكون تفكيرك إيجابياً وعزيمتك قوية؛ كما أن التمرينات التي يمكن أداؤها براحة، مثل السير في الخلاء، تساهم في تحسّن الحالة. ومن المفيد أيضاً، أداء الصلاة والتأمّل والتصوّر، وغيرها من الممارسات الروحية، يومياً.
- للكليتين والمثانة حساسية خاصة ضد البرد القارس والطقس البارد عموماً، ولذلك يجب تدفئة هذه الأعضاء وحمايتها من البرد في جميع الأوقات، وبخاصة أثناء فصل الشتاء. فمثلاً، اعتاد أهالي الشرق الأقصى ارتداء حزام قطني حول البطن والظهر لتدفئة هذه الأعضاء.

سرطان المثانة والكلى لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٥٢٤٨٧٢	٢٢٣٥١٩
الدول المتقدمة فقط	٣٣٨٨٠٢	١٢٥٠٨١
الدول النامية فقط	١٨٦٠٥٣	٩٨٤٧٤
الجزائر	١٧٧٧	١٠٦١
مصر	٦١٦٢	٦٦٦
ليبيا	٣٧١	١٦٠
المغرب	١٧٤٤	١٠٤٦
تونس	٦٩٩	٤٢٥
السودان	٨٦٦	٥١٦
عمان	٧٠	٤١
لبنان	٢٨٧	١٨٣
الكويت	٥٦	٣٧
الأردن	٣٨٩	٢٣٥
العراق	١٦٩٨	٩٩٣
البحرين	٣١	١٦
اليمن	٧٠٧	٤٣٢
الإمارات العربية المتحدة	١٤٤	٨٧
سوريا	٩٢٦	٥٦٩
السعودية	٩٩٠	٥٩٦
قطر	٣٦	٢٠

١٨ ـ سرطان البنكرياس

معدلات الإصابة:

إن معدلات الإصابة بسرطان البنكرياس تزيد بنسبة ٥٠٪ في وسط الرجال عنها في وسط النساء، وإن كانت معدلات الإصابة به ترتفع بسرعة في وسط النساء. وبالاجمال، تُسجّل معدلات الوفيات جرّاء هذا المرض نسبة أكبر قليلاً في وسط النساء منها في وسط الرجال. كما أن معدل انتشار هذا النوع من السرطان في البلدان المتقدّمة يفوق معدل انتشاره في البلدان النامية. وقد أظهرت الاحصاءات الخاصة بسرطان البنكرياس للعام ٢٠٠٠، والصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وجود ٢١٦٣٦٧ حالة إصابة به، و٢١٣٤٦٢ حالة وفاة من جرائه، بين الذكور والإناث، وفي أنحاء العالم. وتوقعت هذه الإحصاءات حصول ١١٢٢٨٥ إصابة فقط في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. وطبقاً لهذه الإحصاءات، سُجّلت ١٢٧٤١٦ حالة إصابة، و١٢٦٧٣٠ حالة وفاة في البلدان المتقدمة، مقابل ٨٨٩٦٩ إصابة و٨٤٧٣٤ وفاة في البلدان النامية، و٣٧٢٩ إصابة و٣٦٥٨ وفاة في البلدان العربية.

وحوالى ٩٠٪ من حالات سرطان البنكرياس ناجمة عن ورم غدّي سرطاني يؤثر على نسيج الأعضاء. ويصاحب معظم هذه الحالات التهاب حاد لهذه الغدّة وإعاقة للقنوات. في حين أن ١٠٪ من الحالات هي أورام في خلايا جذر البنكرياس. ويمكن أن ينتشر سرطان البنكرياس ليصيب الكبد أو الأمعاء الدقيقة.

ويدعو العلاج الطبي الحديث إلى إجراء الجراحة. ولكن نظراً لصعوبة تشخيص المرض في مراحله المبكرة، فإن كثيراً من الأورام تستشري وتعتبر غير قابلة للجراحة. وإذا كانت الحالة تسمح بإجراء الجراحة، فيُجرى عندئذٍ استئصال جزئي أو كلّي للبنكرياس. ويقتضي الإجراء الأول استئصال جزء من

العضو والعقد اللمفاوية المجاورة والإثني عشريّ وجزء من المعدة والقناة الصفراوية. في حين أن الجراحة الثانية تقتضي الاستئصال الكلّي للبنكرياس. ويخضع المريض، بعد الجراحة، للعلاج الإشعاعي والكيميائي للتحكّم بالألم. ويصل معدل الناجين من سرطان البنكرياس إلى ٣٪، بينما يموت العديد من المرضى خلال بضعة أشهر بعد التشخيص.

التكوين:

يراوح طول البنكرياس من ٦ بوصات إلى ٨، ويزن حوالى ثلاث أونصات؛ ويقع خلف المعدة، ويتصل بالاثني عشريّ عبر القناة الصفراوية المشتركة مع الكبد والمرارة. وتعرف أجزاء البنكرياس بالرأس والجسم والذيل. يفرز الرأس العصارة البنكرياسية إلى داخل الاثني عشريّ، وتساعد هذه العصارة على هضم الكربوهيدرات والدهون والبروتين. وينتج جسم البنكرياس أنزيمات وهرمونات، بما فيها الأنسولين الذي ينظّم معدلات السكر في الدم. وهذه الهرمونات تفرزها "جزر لانجرهانز"، وهي عبارة عن شبكة من الخلايا تنتشر في أنحاء البنكرياس، يراوح عددها بين ٢٠٠٠٠٠ خلية و ١٨٠٠٠٠٠ وتجدها بأعداد أكثر في ذيل البنكرياس، الذي يلامس الطحال، من أعدادها في جزءيه الآخرين.

أسباب الإصابة بالسرطان:

إن داء السكري وداء إفراز الأنسولين المفرط هما مرضان أساسيان من الأمراض الانحلالية متصلان بالبنكرياس، ولهما علاقة بظهور الأورام في هذا العضو. ولكي نفهم تزايد الإصابات باعتلالات البنكرياس، من الضروري أن ندرس تأثيرات أشكال السكر الثلاثة المختلفة على الجسم. وهي:

السكريات البسيطة أو السكريات الأحادية الموجودة:

في الفواكه والعسل، وتشمل الجلوكوز والفروكتوز.

السكريات الثنائية، أو السكريات المزدوجة، وتجدها:

في قصب السكر والحليب، وتشمل السكروز واللاكتوز.

السكريات المركّبة أو السكريات المتعددة، وتجدها:

في الحبوب والبقول والخُضر، وتشمل السليلوز.

تتحلل السكريات المركّبة تدريجاً أثناء عملية الهضم الطبيعية وبمعدل متساو تقريباً، بواسطة الأنزيمات المختلفة في الفم والمعدة والبنكرياس والأمعاء. وتدخل السكريات المركّبة مجرى الدم ببطء بعد تفتيتها إلى وحدات سكرية أصغر، وأثناء هذه العملية يظل الرقم الهيدروجيني للدم قلوياً قليلاً.

وعلى العكس من ذلك، تجري عملية استقلاب (أيض) السكريات البسيطة والمزدوجة بسرعة، فيصبح الدم مفرط في الحمضية. ولتعويض هذه الحالة المفرطة في "الين"، يفرز البنكرياس هرموناً قلوياً ("يانغ") هو الأنسولين الذي يسمح بالتخلّص من السكر الزائد في الدم، وينقله إلى خلايا الجسم، مولداً دفقة من الطاقة فيما يتأكسد الجلوكوز (وهو المنتج لاستقلاب أنواع السكر كافة)، ويجري إخراج ثاني أوكسيد الكربون والماء، كفضلات. ويتّصف داء السكري بقصور البنكرياس عن إنتاج الأنسولين الكافي لإبطال مفعول السكر الزائد في الدم. وبعد سنوات من الإفراط في تناول السكر المكرّر والفاكهة ومنتجات الحليب والكيماويات وغيرها من المواد الغنية بالسكريات ("ين")، تصبح جزر الخلايا في البنكرياس متمددة، وتفقد قدرتها على إفراز الأنسولين، ويبدأ السكر بالظهور في البول. ويفقد الجسم الماء، ويستنفد مخزون المعادن. ولمعادلة هذه الأعراض، يعالج الطب الحديث داء السكري بحقن الأنسولين الاصطناعي.

إن الكثير من السكر الذي يدخل في مجرى الدم، يكون مختزناً أصلاً في الكبد بصورة جليكوجين لحين الحاجة إليه، حيث يتحوّل ثانية إلى جلوكوز. وعندما يزيد مقدار الجليكوجين عن سعة التخزين في الكبد، ويبلغ نحو خمسين غراماً، يُطلق في مجرى الدم بشكل حمض دهني. ويخزّن هذا الحمض الدهني أولاً في مواضع الجسم الأقل نشاطاً، مثل الأرداف والفخذين والجزء الأوسط من الجذع. فإذا استمر تناول السكريات المكرّرة، يصبح الحمض الدهني منجذباً إلى الأعضاء النشطة في الجسم (الأكثر "يانغ") مثل القلب والكليتين، وتصبح هذه الأعضاء تدريجاً، مغلّفة بطبقة من الدهن والمخاط.

ويمكن أن يخترق هذا التراكم الأنسجة الداخلية أيضاً، ويضعف العمل الطبيعي لهذه الأعضاء، ويسبب توقفها في النهاية، كما في حالة تصلّب الشرايين. ويمكن أن يؤدي تراكم الدهون إلى تكوّن أنواع مختلفة من السرطان، بما في ذلك أورام الثدي والقولون والأعضاء التناسلية. ويمكن أن يحدث شكل آخر من أشكال الانحلال، عندما يبدأ الجسم بتعبئة مخزونه من المعادن ليوازن التأثيرات الموهنة لاستهلاك السكر البسيط. فمثلاً، قد يتقد الكالسيوم من العظام والأسنان ليوازن تأثيرات الإفراط في تناول الحلوى والمشروبات الخفيفة.

والبنكرياس، كعضو مكتنز، هو "يانغ" من حيث البنية. وينتج سرطان البنكرياس أساساً من الاستهلاك الطويل الأمد للبيض واللحوم والأطعمة البحرية والطيور الداجنة والملح المكرّر وغيره من الأطعمة الحيوانية (الشديدة "اليانغ") الغنية بالبروتين والدهون المشبعة، بالإضافة إلى السكريات المكرّرة وغيرها من المشروبات والأغذية الغنية بالسكريات (الشديدة "الين") والكيماويات والعقاقير. وقد تنمو الأورام السرطانية في البنكرياس، في أعقاب الإصابة بالتهاب البنكرياس (الحاد أو المزمن)، وإفراز الأنسولين المفرط (وهي حالة شديدة القلص تنخفض فيها معدلات السكر في الدم إلى مستويات غير طبيعية من الإفراز الزائد للأنسولين). ويجتذب إنتاج الأنسولين الزائد الأحماض الدهنية التي تتكثر لتتحوّل إلى أورام في القناة الصفراوية أو جزر لانجرهانز. ويمكن علاج داء السكري والشفاء منه، عن طريق اتباع نظام ماكروبيوتيكي أكثر "يانغ" بقليل، يعتمد على الحبوب الكاملة والخُضر التي تُطهى لوقت أطول قليلاً، وتكون أكثر كثافة؛ بينما يمكن علاج سرطان البنكرياس باتباع نظام غذائي أكثر "ين" بقليل، يعتمد، بالدرجة الأولى، على الحبوب الكاملة والخُضر التي تُطهى لوقت أقصر قليلاً، وتكون أخف.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٦٨، وجدت دراسة يابانية حول معدّل الوفيات بين الرجال،

علاقة مباشرة بين الإفراط في استهلاك اللحوم والإصابة بسرطان البنكرياس، بينما وجدت أن تناول الخُضر بكثرة له صلة معكوسة بهذا المرض[1].

- في عام ١٩٧٥، اكتشفت دراسة في علم الأوبئة وجود علاقة مباشرة بين تناول السكر والوفيات بسرطان البنكرياس بين النساء في ٣٢ دولة[2].
- في عام ١٩٧٧، أعلنت دراسة يابانية أن الرجال الذين يأكلون اللحم يومياً يتعرضون لمخاطر الإصابة بسرطان البنكرياس بمعدل مرتين ونصف أكثر من الآخرين الذين لا يأكلون اللحم يومياً[3].
- في عام ١٩٧٩، عدّلت جمعية داء السكري الأمريكية توصياتها الغذائية، معلنة أن تناول الكربوهيدرات يجب أن يشكّل عادة حوالى ٥٠٪ ـ ٦٠٪ من إجمالي السعرات التي يتناولها المريض، مع الحد من الجلوكوز والسكريات الثنائية التي تحتوي على الجلوكوز (سكروز ولاكتوز). علاوة على ذلك، أوصت الإرشادات "بضرورة أن يستعيض المريض عن تناول الكربوهيدرات المكرّرة تكريراً عالياً والقليلة الألياف، بتناول الأطعمة الطبيعية التي تحتوي على الكربوهيدرات غير المكرّرة الغنية بالألياف، كلما كان المريض قادراً على ذلك وأن يمتنع عن الأطعمة التي تشكّل مصدراً للدهون الغنية بالأحماض الدهنية المشبعة والأطعمة التي تحتوي على الكولسترول"[4].

---

(١) ك. إتي وآخرون: "المشاكل الوبائية لسرطان البنكرياس"، مجلة اليابان للطب السريري، ٢٦: ١٨٣٩ ـ ١٨٤٢.

(٢) ب. أرمسترونغ، و ر. دول: "العوامل البيئية والإصابة بالسرطان والوفيات في بلدان مختلفة، مع استناد خاص إلى العادات الغذائية"، المجلة الدولية للسرطان ١٥: ٦١٧ ـ ٦٣١.

(٣) ت. هيراياما: "الأنماط المتغيرة للسرطان في اليابان، مع استناد خاص إلى انخفاض معدل الوفيات بسرطان المعدة"، في مؤلّف هـ. هـ. هيات وآخرون (المحررون): أصول السرطان عند الإنسان، الكتاب أ، مدى انتشار السرطان عند الإنسان (كولد سبريغ هاربور، نيويورك: مختبر كولد سبريغ هاربور، ١٩٧٧) ٥٥ ـ ٧٥.

(٤) "مبادئ التغذية والتوصيات الغذائية لمرضى داء السكري من نوع Mellitus: ١٩٧٩"، مجلة الجمعية الغذائية الأمريكية، ٧٥: ٥٢٧ ـ ٥٣٠.

- في العام ١٩٨٨، أظهرت دراسة استطلاعية للأوبئة أن معدلات الإصابة بسرطان البنكرياس في وسط أفراد طائفة المورمون، الذين يشتمل غذاؤهم اليومي على الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة وعلى نسبة معتدلة من اللحوم والقليل من المنبهات والكحول والتبغ، أقل بكثير من معدلاتها في وسط السكان عموماً. إذ إن معدل الإصابة في وسط الذكور هو أقل بنسبة ٣٦٪ ومعدل الإصابة في وسط النساء أقل بنسبة ١٩٪، في حين أن معدلها أقل بنسبة ٥٣٪ في وسط كبار المسؤولين الكنسيين، الذين يلتزمون بحرص أكبر العادات الغذائية الموصى بها لجماعة المورمون[1].
- تتضاعف تقريباً، احتمالات الإصابة بسرطان البنكرياس لدى الأشخاص الذين يشربون فنجاناً من القهوة يومياً، مقارنة بالذين لا يشربونها، وفقاً لدراسة قامت بها كلية هارفارد للصحة العامة سنة ١٩٨١[2].
- ربطت بعض الدراسات الدولية استهلاك الفرد لبضعة أنواع من المواد الغذائية بسرطان البنكرياس. فقد أظهرت تحليلات بيانات الوفيات صلة مباشرة بين سرطان البنكرياس وتناول الدهون والزيوت والسكر والمنتجات الحيوانية والبيض والحليب والقهوة[3].
- وجد باحثون في جامعة تولان، استناداً إلى دراسة شملت ٢٤ مريضاً مصابين بسرطان البنكرياس اتبعوا نظام الماكروبيوتيك الغذائي، أن معدل البقاء على قيد الحياة في وسطهم كان ١٧٫٣ شهراً، مقابل ٦ أشهر في وسط المجموعة الضابطة التي اختير أفرادها من سجل قومي لمصابين بأورام خبيثة، شُخصت حالتهم في الفترة الزمنية نفسها (١٩٨٤ ـ ١٩٨٥).

(١) ج. إ. لينجستروم "الصحة والعادات الغذائية ومعدل الوفيات بالسرطان في وسط طائفة المورمون بكاليفورنيا"، ج. كيرنز وآخرون (المحررون): مدى انتشار السرطان في قطاعات سكانية محددة. تقرير بانبوري رقم ٤ (كولد سبرينغ هاربور، نيويورك: مختبر كولد سبرينغ هاربور) ٦٩ ـ ٩٠.

(٢) ب. ماك ماهون وآخرون: "القهوة وسرطان البنكرياس"، مجلة نيوإنجلاند للطب، ٣٠٤: ٦٣٠ ـ ٦٣٣.

(٣) النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة: الأكاديمية القومية للعلوم، ١٩٨٢)، ١٧: ١٢ ـ ١٣.

وكان معدل البقاء على قيد الحياة لمدة عام ٥٤٫٢٪ بين المرضى الذين يتبعون نظام الماكروبيوتيك في مقابل ١٠٪ لدى أفراد المجموعة الضابطة؛ وكانت نتائج كافة المقارنات ذات أهمية إحصائية بالغة[1].

- في عام ١٩٩١ توصل الباحثون من خلال نتائج دراسة ضابطة أجريت في بولندا، إلى اكتشاف وجود علاقة إيجابية وطيدة بين تناول الأطعمة الغنية بالكولسترول وسرطان البنكرياس؛ ووجود علاقة عكسية بينه وبين تناول الأطعمة الغنية بفيتامين C و فيتامين A والألياف[2].
- في منتصف ثمانينات القرن الماضي، أجرى باحثون في أوستراليا دراسة ضابطة على النظام الغذائي اليومي لـ١٠٤ مصابين بسرطان البنكرياس، فوجدوا أن هؤلاء تعوّدوا تناول البيض المسلوق والمخفوق المقلي، بالإضافة إلى الحلوى والأطعمة الدهنية بكميّات أكبر من تلك التي تناولها أفراد المجموعة الضابطة. واختتم العلماء دراسته بالقول إن نتائج "هذه الدراسة تشكّل دعماً إضافياً للرأي القائل بالدور الهام الذي تلعبه الفاكهة والخُضر في الإقلال من مخاطر الإصابة بسرطان البنكرياس إلى الحد الأدنى"[3].
- في عام ١٩٩١، أعلن باحثون في دراسة للعادات الغذائية للكنديين الفرنسيين أن الإصابة بسرطان البنكرياس لها صلة بما يتناوله المرء إجمالاً من الدهون، وبصفة خاصة الدهون المشبعة والكولسترول[4].

(١) جوردون ساكس: "دراسة استعادية للنظام الغذائي وسرطان البنكرياس"، في مؤلّف آن فوست ومؤسسة الشرق والغرب: التغلّب على السرطان: الأشخاص الثلاثون الذين انتصروا طبيعياً على السرطان (طوكيو ونيويورك: منشورات اليابان ١٩٩١).

(٢) و. زاتونسكي: "عوامل التغذية وسرطان البنكرياس: دراسة ضابطة من جنوب - غرب بولندا"، المجلة الدولية للسرطان ٤٨: ٣٩٠ ـ ٣٩٤.

(٣) ب. باجهرت وآخرون: "دراسة ضابطة للنظام الغذائي وسرطان البنكرياس"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٣٤ (١٩٩١): ١٦٧ ـ ١٧٩.

(٤) ب. غادريان وآخرون: "العوامل الغذائية وسرطان البنكرياس في وسط مجتمع الفرنسيين بمونتريال، كندا"، المجلة الدولية للسرطان ٤٧: ١ ـ ٦.

التشخيص:

يتمّ تشخيص الإصابة بسرطان البنكرياس في المستشفى عن طريق وسائل مختلفة، بما في ذلك الفحوص المخبرية والتحليل لقياس نسبة السكر في الدم أثناء الصيام، والتصوير بالمسح الإشعاعي للكبد والجزء العلوي والسفلي من المعدة والأمعاء، والتصوير الشعاعي المقطعي (CAT)، والموجات فوق الصوتية، والمنظار الداخلي لتصوير البنكرياس من الخلف والقنوات الصفراوية (ERCP)، وهو نوع من المناظير الداخلية، أو أنبوبة يتمّ ابتلاعها لتشقّ طريقها إلى الإثني عشري، وهي تحتوي على قسطرة صغيرة، أو ميل، يُدخل إلى مجرى البنكرياس؛ ويمكن عندئذ استخدام أشعة إكس لتصوير البنكرياس الذي يكون قد حُقن بالصبغة الملوّنة لتظهيره. عند تبيّن وجود الورم، تؤخذ عيّنات من الخلايا والأنسجة للفحص الإحيائي، أو تُجرى جراحة رئيسية لإحداث شق في جدار البطن، يتيح للجراح إجراء فحص بالجسّ للأعضاء الداخلية.

أمّا الطب الشرقي، فيعتمد على إشارات بصرية أبسط تكوّن منطلقاً له للتحقق من حالة البنكرياس. ففي التشخيص انطلاقاً من سمات الوجه، توجد منطقتان أساسيتان تناظران حالة البنكرياس، وهما: أعلى قصبة الأنف، والصدغان. ويشير وجود انتفاخات أو تغيّرات في اللون أو أي علامات غير طبيعية أخرى إلى اعتلالات البنكرياس، وأحياناً الطحال أيضاً. فمثلاً، يدلّ اللون الغامق على تحميل البنكرياس فوق طاقته، وإلى عملية تخلّص من الزيادة في السكريات مثل قصب السكر والعسل والشراب المركّز والشوكولاتة والفاكهة والحليب. وتنشأ البقع والبثور الحمراء في هذه المناطق نتيجة الإفراط في تناول السكر والحلوى والعصير والفاكهة، بينما تنشأ البثور الصفراء المائلة للبياض نتيجة تناول الدهون والزيوت من المصادر النباتية والحيوانية على السواء بما في ذلك منتجات الحليب. وأما البثور الداكنة، فهي نتيجة الإفراط في الحلوى أو الملح ومنتجات الدقيق. وتظهر الشامات هنا نتيجة الإفراط في البروتين الحيواني والدهون، وتشير إلى إفراط نشاط الطحال والبنكرياس. وعندما يظهر

في هذين الموضعين لون أخضر خفيف مع ملمس كملمس الزيت أو الدهن لبشرة داكنة أو مائلة إلى البياض أو الاحمرار، فإن هذا يشير، إلى احتمال الإصابة بسرطان البنكرياس.

وقد يدلّ ظهور بثور أو تقرّحات على العينين، على نموّ الورم في البنكرياس. أما اللون الأصفر المائل للاحمرار، في المنطقة الوردية داخل الجفن السفلي للعين، فهو نتيجة للإفراط في استهلاك الأغذية الحيوانية مع السكريات الشديدة "الين" و"اليانغ"، بينما يشكّل اللون الأزرق الرمادي في وسط بياض العين، مؤشراً إضافياً على الإصابة بسرطان البنكرياس.

ويدلّ نموّ الشعر أعلى قصبة الأنف، في المسافة ما بين الحاجبين عند امرئٍ ما، على أن الأم قد تناولت كميات كبيرة من منتجات الحليب والأغذية الحيوانية الدهنية أثناء الشهرين الثالث والرابع من الحمل. ومثل هذا الشخص معرّض بصفة خاصة، لاعتلالات في البنكرياس والطحال والكبد، ويجب أن يكون حذراً ويتجنّب اللحوم والطيور الداجنة والبيض ومنتجات الحليب والأغذية التي تحتوي على زيوتٍ ودهون. وتشير البشرة الدهنية، بصفة عامة، إلى وجود اضطرابات في التمثيل الغذائي للدهون، بما في ذلك خلل في البنكرياس. وكذلك يشير لون البشرة المائل إلى الأصفر والناجم عن إفراط الأغذية الحيوانية ("اليانغ")، إلى وجود خلل في القناة الصفراوية، واحتمال خلل في وظيفة البنكرياس.

أخيراً، يشير اللون الأخضر الخفيف على طول مسار طاقة الطحال، إلى سرطان في البنكرياس أو الطحال أو الجهاز اللمفاوي. وينبغي، بصفة خاصة، فحص منطقة القدم تحت عظمة الكاحل امتداداً إلى الإبهام من الجهة الخارجية للقدم.

ويؤمّن التشخيص الشرقي فحصاً دقيقاً وسريعاً لهذه المناطق وغيرها، وتقييماً دقيقاً لحالة البنكرياس وغيره من الأعضاء الداخلية. وبهذه الطريقة، يمكن أن تتبيّن وجود قابلية لدى المرء للإصابة بالسرطان، وقبل وقت طويل من نموّه، وتشير إلى إجراء التعديلات الغذائية المناسبة لحالته.

توصيات غذائية:

إن السبب الرئيسي للإصابة بسرطان البنكرياس يعود إلى إفراط طويل الأمد في تناول الأغذية الحيوانية، وبخاصة الطيور الداجنة والبيض والجبن والقشريات مثل الجمبري، أو القريدس، والسرطان والكركند، مما يؤدي إلى تجمّع الدهون والكولسترول تدريجاً في البنكرياس وتكوّن الورم. لذا ينبغي تجنّب الأغذية الحيوانية كافة بما في ذلك اللحوم ومنتجات الحليب والسمك والأطعمة البحرية وكل ما هو غني بالدهون والكولسترول. ويتسارع نموّ سرطان البنكرياس أيضاً نتيجة للإفراط في تناول الأطعمة المالحة والأطعمة المخبوزة القاسية والأطعمة المشوية، بالإضافة إلى السكر والأطعمة المعالجة بالسكر والمشروبات الخفيفة والتوابل والمنبهات والفاكهة الإستوائية وعصير الفاكهة والكيماويات المستخدمة بطرق مختلفة في إنتاج المواد الغذائية ومعالجتها. لذلك، ينبغي الامتناع عن كل هذه الأطعمة والمشروبات، كما ينبغي تجنّب تناول الدقيق المكرّر ومنتجات الدقيق التي، وإن لم تكن سبباً لنموّ سرطان البنكرياس، ولكنها تميل إلى إنتاج المخاط بسهولة. ويجب التوقّف عن تناول التوابل والصلصات التي تعالج بمواد كيماوية. ومن المهم أيضاً، وبصفة خاصة، تجنّب الأطعمة والمشروبات كافة التي تضيّق الأعضاء وتشدّ العضلات والأنسجة، بما في ذلك تناول كميات كبيرة من الأطعمة المالحة. وفي ما يلي إرشادات عامة للنظام الغذائي اليومي بحسب كمية الطعام المُستهلكة في اليوم.

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر، ذو الحبة الصغيرة، وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية، يمكن تناول الأرزّ الأسمر مع ٢٠ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي من حبوب الجاورس، ثم يُستبدل الجاورس بالشعير بالنسبة نفسها، ثم بالبقول أو العدس، ومن بعدها، يؤكل الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها كي تصبح طريّة، ويُتبّل المزيج بقليل من الميزو في النهاية، ويُترك ليغلي على نار خفيفة، لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند الطهي بطنجرة الضغط، أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. ويضاف إليها للتتبيل قطعة صغيرة من الكومبو

عن الملح. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. كما يجب تجنّب الحنطة السوداء والسيتان لمدّة ٦ أشهر تقريباً، لأنهما من الحبوب المقلّصة، التي يمكن أن تصلّب الورم. كذلك ينبغي تماماً تجنّب تناول منتجات الدقيق حتى خبز القمح الكامل والشاياتي والفطائر المحلاة، والكيك، والكعك الصغير المحلّى، أو تناول قدر ضئيل منها لعدة أشهر. ويمكن تناول المعكرونة والشعيرية المصنوعة من الحبوب الكاملة مرتين في الأسبوع.

الحساء: يجب أن يشكّل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومية، أي مقدار فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر وغيرها من الخُضر المختلفة، وبخاصة الخُضر الحلوة المدوّرة، مثل الكوسى والبصل والكرنب، أو الملفوف، والمتبّل بالقليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا والمُعتّق لمدة سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو حساء البقول أو غيرهما من أنواع الحساء.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومية على أن تكون مطهية بطرق مختلفة، على البخار أو مسلوقة بالماء بالدرجة الأولى. وبعد مرور شهر واحد، يمكن تناول الخُضر ملوّحة بالزيت بين الحين والآخر. ويوصى بتناول الخُضر المدوّرة مثل الكوسى والقرع العسلي والبصل والكرنب بنسبة أكبر، وإن كان ينبغي تناول الخُضر المورقة الخضراء والجذرية بصورة متكرّرة. ويوصى بالطهي طهياً أخف من المعتاد للمحافظة على الخُضر طازجةً وهشّة نسبياً. وعليك بإعداد طبق واحد على الأقل في اليوم بهذه الطريقة. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية وإن كانت وتيرة تكرارها قد تختلف من شخص لآخر:

الخُضر بطريقة نيشيمي (السلق بالبخار): ثلاث مرّات في الأسبوع، طبق من القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع، فنجان من الفجل

الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً، الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً، الخُضر التي تُسلق في الماء المغلي لفترة وجيزة، من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السلطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً (وينبغي تجنّب تناول السلطة النيئة)، الخُضر المحضّرة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، الخُضر الملوّحة بالزيت مرة واحدة أو مرتين أسبوعياً، وعند إعدادها تُدهن المقلاة بقليل من زيت السمسم، ملء ثلثي فنجان من الكينبرا مرتين في الأسبوع، التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: ينبغي أن تشكّل البقول الصغيرة مثل الأدوكي أو العدس أو الحمّص أو الصويا السوداء ٥٪ من كمية الطعام اليومية، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر؛ ويمكن تناول باقي أنواع البقول على ألا يزيد معدل تناولها ككل، عن مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتّتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكمية معتدلة.

طحالب البحر: ينبغي أن تشكّل طحالب البحر بما في تلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل، من كمية الطعام اليومية، على أن تُستخدم عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. كما يمكن تناول شرحة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي ينبغي أن تتوفّر على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ مقداراً أو ٢٠، من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو خوخ الأومبيوشي أو بهار التكا، فضلاً عن البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل بحسب رغبة كل فرد.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق

مختلفة، بمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة إلى الحدّ الأدنى. وتُعدّ مخلّلات نخالة الأرزّ أفضل هذه الأنواع.

اللحوم: ينبغي تجنّب تناول لحوم الأسماك وغيرها من الأغذية الحيوانية، ولكن في حال الرغبة الشديدة بالأغذية الحيوانية، يمكن أكل مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل ١٠ أيام أو أسبوعين؛ ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق مع الفجل الأبيض المجروش أو الزنجبيل للتزيين. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: كلما كان تناولها أقل كان ذلك أفضل، إلى أن تتحسن الحالة. وعند الرغبة الشديدة بالفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع قليل من ملح البحر، أو تناول فاكهة مجفّفة (يفضّل أن تكون مطهية أيضاً). وينبغي تجنّب أنواع عصير الفاكهة كافة وشراب التفاح خاصّة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ترتبط اعتلالات البنكرياس بالإكثار من تناول الحلوى؛ لذلك فمن المهمّ تجنّب كافة أنواع السكريات والحلوى، بما في ذلك الحلوى الماكروبيوتيكية الجيدة، إلى أن تتحسن الحالة. ولإرضاء الولع بالحلوى، يمكن استخدام خضر حلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب منها، أو تحضير مربى منها. وعند الإحساس بالرغبة الشديدة في تناول الحلوى، يمكن تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. فإذا استمرّت الرغبة، يمكن تناول قليل من شراب أو عصير التفاح، أو الكستناء. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة التي تتكوّن من الحبوب، على فترات قصيرة. ولكن ينبغي الحدّ من تناول فطائر الأرزّ والقشار وغيرها من المخبوزات الجافة، لأنها قد تصلّب الورم.

المكسرات والبذور: باستثناء الكستناء، ينبغي تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملّحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي بمقدار فنجان واحد أسبوعياً كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل، مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش، ويجب تجنّب استخدام الميرين والثوم. والامتناع عن تناول هذه التوابل عند الإحساس بالعطش الشديد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، بما في ذلك شاي البانشا باعتباره المشروب الرئيسي. ويجب تجنّب جميع المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموحة على فترات متباعدة". وينبغي الامتناع عن تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو أهم العادات الغذائية. فيجب مضغ الطعام بشكل جيد حتى يصبح سائلاً في الفم ممتزجاً تماماً باللعاب أيّ على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة لكل لقمة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في الأكل. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

وكما لاحظنا في مقدمة الجزء الثاني، قد يحتاج الأشخاص الذين تلقّوا علاجاً طبياً أو يخضعون للعلاج، إلى تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد تكون هناك حاجة إلى تناول أطباق ومشروبات خاصة، بحسب حالة الشخص. ولذلك، يجب الرجوع إلى خبير في الماكروبيوتيك. فمقادير ومعدلات تكرار تناول المأكولات والمشروبات التالية، قد تختلف من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول منه فنجاناً صغيراً أو فنجاناً ونصف الفنجان كل يوم في الشهر الأول، ثم بين كلّ يومين في الشهر الثاني.

مشروب الجزر مع الفجل الأبيض: تناول منه فنجاناً صغيراً أو فنجاناً

ونصف الفنجان كل يوم لمدة تراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع، ثم مرة واحدة كل ثلاثة أيام، لمدة شهر.

شاي اللوتس مع فطر الكومبو: اخلط جذور اللوتس المقطعة جيداً (٥٠٪) مع الكومبو (٢٥٪) والفطر (٢٥٪)، بكمية من الماء تساوي ٤ مقادير من الخليط. واغلِ الخليط على نار خفيفة لمدة ٢٠ دقيقة، ثم أضف ٣ قطرات إلى ٤ من الشويو في النهاية. واشرب فنجاناً صغيراً كل يوم لمدة أسبوعين، ثم مرتين في الأسبوع لمدة شهر.

شاي الفطر وطحالب البحر: عند حالة الشعور بالألم، يمكن تناول فنجان إلى فنجانين من الفطر المجفّف المغلي مع النوري أو واكامي الكومبو لمدة عدة أيام. وكما هو مذكور أدناه، تفيد لزقة القلقاس وكمادة الزنجبيل في تخفيف الآلام.

عصير الجزر: لإراحة البنكرياس عند الإحساس بالألم، يمكن تناول مقدار صغير من عصير الجزر الطازج. دعه يغلي على نار خفيفة لمدة ٣ دقائق، ثم تناول فنجاناً صغيراً لمدة ٤ أيام إلى ٥.

الفجل الأبيض المجروش: ابشر حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج، وأضف إليه بضع قطرات من الشويو، وتناوله مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: دلّك الجسم كلّه بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة مبللة في الماء الساخن ومعصورة، ممّا يساعد كثيراً في تنشيط دوران الدم والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، علاوة على تنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض في بعض أنواع أورام البنكرياس إلى استخدام الكمادة، لأنها تساعد في السحب التدريجي لفائض المخاط والدهون. وعليك باستشارة خبير بالماكروبيوتيك لإرشادك إلى

الاستخدام الصحيح للكمادات أو اللزقات ومعدل استخدامها. وهناك بضعة أنواع منها، تُستخدم، وفقاً لحالة الشخص. ويجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة مبللة في الماء الساخن ومعصورة، على المنطقة المصابة لحوالى ٣ دقائق إلى ٥، لتنشيط دوران الدم وغيره من سوائل الجسم.

لزقة ثمرة القلقاس: يمكن وضع لزقة القلقاس كل يوم فوق المنطقة المصابة لمدة ٣ ساعات إلى ٤، مباشرة بعد وضع كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥. ويمكن مواصلة استخدام هذه اللزقة طوال أول أسبوعين أو ثلاثة؛ ومن ثم، تُستخدم بين الحين والآخر، بمعدّل مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع.

لزقة الحنطة السوداء: عند انتفاخ البطن نتيجة لاحتجاز السوائل في البنكرياس ومنطقة البطن أو نتيجة لتكوّن الغازات الذي يحدث عادة أثناء فترة نموّ السرطان أو أثناء فترة النقاهة. يمكن وضع لزقة الحنطة السوداء لمدة ساعة إلى ساعتين يومياً، لعدة أيام. ويمكن استخدام لزقة الكومبو بدلاً من لزقة الحنطة السوداء لتخفيف تكوّن الغازات. كما أن تدليك الجسم كله بطريقة شياتسو، أو تدليك منطقة البطن براحة اليد، لمدة نصف ساعة إلى ساعة يومياً، يمكن أن يساعد في تخفيف الآلام.

اختيارات أخرى:

- يوصى بممارسة التمرينات الرياضية اليومية التي لا تسبب بالإجهاد الشديد. ومن المفيد ممارسة تمارين التنفس، مع التشديد على الزفير الطويل لمدة عشر دقائق إلى خمسة عشر دقيقة يومياً. فهذه التمارين البدنية وتمارين التنفس تسهم في الاسترخاء الذهني والبدني، وتوافق التمثيل الغذائي في الجسم.
- من المهم إبقاء الهواء نقياً ومنعشاً في البيت حفاظاً على الصحة عموماً. ولذلك، يمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة، وكذلك فتح النوافذ بين الحين والآخر، لإتاحة دوران الهواء النقي.
- تجنّب ارتداء الملابس المنسوجة من أصواف وألياف اصطناعية. وارتدِ على الأقل ملابس داخلية قطنية، واستخدم شراشف وأكياساً قطنية للوسائد.

- تجنّب مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، ذلك أن الإشعاع يضعف منطقة الصدر. وكذلك تجنّب المصادر الاصطناعية للطاقة الكهرومغنطيسية مثل كاشفات الدخان والأدوات الكهربائية اليدوية، وأجهزة الفيديو.

تجربة شخصية:

سرطان البنكرياس:

في ٢١ آب/أغسطس ١٩٧٣، أجريت لجان كوهلر، وهو أستاذ الموسيقى في جامعة بول الحكومية في مونسي بولاية إنديانا، جراحة استكشافية في المركز الطبي بجامعة إنديانا. كان عمره ٦٥ عاماً، وكان دائماً بصحة جيدة ويحافظ على قوامه بالعمل في الحديقة ورفع الأثقال. أثناء الصيف، بدأ يشعر بالحكاك ينتشر انطلاقاً من ساقه، وظن أنه قد تسمّم باللبلاب السام. ولم تظهر الفحوص الطبية الأولية شيئاً؛ إلا أن كبير الجراحين جون جيزيف اكتشف وجود ورم في حجم قبضة اليد في رأس البنكرياس، منتشر إلى الاثني عشري. وكغيره من معظم مرضى سرطان البنكرياس، كان اكتشاف حالة كوهلر متأخراً، إلى حد لا يسمح بإجراء جراحة. وقال د. فيليب كريستنيس، الطبيب الآخر المشرف على الحالة، بتشاؤم: "ما أعرفه هو أن الأبحاث التي ستُجرى في السنوات العشر القادمة لن تُسفر عن شيء يمكن أن يساعد". وأبلغ كوهلر أنه سيعيش فترة تراوح بين شهر وثلاث سنوات. ونُصح بالخضوع للعلاج الكيميائي للتحكّم بالآلام.

بعد خمسة أيام من العلاج بالأدوية، عانى كوهلر من تورّم حاد في اليدين والذراعين، ومن السعال والقشعريرة والتوتّر العام. ولكنه قرّر، بمساعدة زوجته ماري أليس، أن يبحث عن علاج بديل. وأشار عليه أخصائي تغذية من أنديانا باستشارتي. وصل كوهلر إلى بوسطن للاستشارة في ٢٥ أيلول/سبتمبر، وأكّد التشخيص البصري، وخصوصاً البثرة الصغيرة البادية على عينه اليمنى، وجود سرطان البنكرياس.

أعرب كوهلر عن رغبته الصادقة في اتّباع النظام الغذائي لعلاج سرطان البنكرياس (المحدّد أعلاه)، وأخبرته أنه سوف يجتاز مرحلة الخطر خلال ٣ أشهر إلى ٦. قبل هذا الوقت، كان كوهلر يتناول اللحم مرتين في اليوم ويكثر من المأكولات المعلّبة والجاهزة والحلويات، وكان يستمتع خصوصاً بتناول الحليب والكاكاو والمشروبات الخفيفة، وأنواع الحليب المخفوق والحلويات مع القشدة المخفوقة؛ ولكن تعرّضه لخطر الإصابة بداء السكري، قبل عدة سنوات، دفعه للتحوّل إلى المشروبات الغازية الخاصة بالريجيم وإلى السكرين والسكريل بدلاً من السكر.

مكث كوهلر عدة أيام في بوسطن يتعلّم الطهي وفقاً لطريقة «الين» و«اليانغ». وتتذكر ماري أليس تلك الوقت قائلة: "من أكثر الفوائد المثيرة للدهشة، وغير المتوقّعة إطلاقاً، بالنسبة إلينا شخصياً، كانت استعادة يدي جان فجأة، بعد مرور ٥ أيام فقط من تناول أغذية الماكروبيوتيك، للكثير من مرونتهما. بات قادراً على ملامسة مفاتيح البيانو الأبعد، أكثر من ذي قبل. وبقي هذا الوضع على حاله حتى يومنا هذا".

في ٧ نيسان/أبريل ١٩٧٤، وبعد الالتزام الصادق بالنظام الغذائي لمدة حوالى ٦ أشهر، عاد كوهلر إلى بوسطن. وأظهر التشخيص البصري اختفاء كافة الدلالات على وجود نشاط سرطاني. كان هناك ثمة ورم صغير بحجم حبة الجوز، لكنه لم يعد حيّاً. واستمرّ كوهلر في اتباع النظام الغذائي ذاته لمدة ٣ أشهر أخرى ليتّقي معاودة السرطان. وفي تموز/يوليو، أصبح في حالة صحية جيدة سمحت له بإضافة قليل من شراب القيقب إلى نظامه الغذائي. وظل كوهلر يتحسن باطّراد على مدى العامين التاليين. وأسفرت الفحوص الطبية، بما فيها الفحص الخاص الذي يبحث عن الخلايا السرطانية في مجرى الدم (CEA)، عن نتائج تشير إلى عودة كوهلر إلى حالته الطبيعية.

مارس كوهلر حياة نشطة وطبيعية تماماً طوال السنوات السبع التي تلت اكتشاف الورم. وبالإضافة إلى مواصلة مهامه الأكاديمية وتقديم الحفلات الموسيقية، ثابر بلا كلل على كتابة الرسائل إلى العلماء في أنحاء البلاد عن مآل حالته المرضية، وألقى المئات من الخطابات، ونشر كتاباً عن شفائه، مما ساعد

الآلاف من الناس على الاقتداء به. وقد تعوّد أن يقول "إن أفضل ما حدث لي على الإطلاق إصابتي بما سُمّي سرطاناً مميتاً".

بيد أن الدوائر الطبية أبدت ميلاً إلى التقليل من أهمية حالته، على الرغم من المستندات العلمية التي تفرض نفسها. وكان يقال له دائماً إن التشريح هو الوسيلة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان التشخيص الأصلي بوجود السرطان دقيقاً، وما إذا كان قد اختفى حقاً. في أيلول/سبتمبر ١٩٨٠، مرض كوهلر فجأة، ودخل مستشفى بيث إسرائيل في بوسطن. وعندما دقق الأطباء في سجلاته الطبية، ظنوا أن سرطان البنكرياس قد عاوده، وطلبوا الموافقة على إجراء جراحة استكشافية. عارض أصدقاء كوهلر وأقاربه هذه الجراحة بشدة؛ ولكن جان وافق قائلاً: "إنني أضعف من أن أفسر السبب، ولكن علي أن أوافق على إجراء هذه الجراحة".

في ١٤ أيلول/سبتمبر، توفّي كوهلر في المستشفى. وصرّح د. مايكل سويل الجراح الذي أجرى له عمليتين وفحص عملية التشريح، أن وفاة جان "ليس لها علاقة بالسرطان". لقد اكتُشفت علامات مجهرية دلّت على إصابة سابقة بالسرطان، وأظهرت أن التشخيص الأصلي لأطبائه في إنديانا كان صحيحاً، لكن التشريح لم يُظهر وجود نشاط سرطاني في جسمه عند وفاته. وعلّق د. سويل قائلاً "أن يعيش شخص مصاب بسرطان البنكرياس سبع سنوات دون أن يتلقى علاجاً، هو أمر نادر جداً إن لم يكن أمراً لم يسمع به أحد من قبل". ونسب الأطباء سبب الوفاة إلى فيروس مُعدٍ في الكبد، وإلى مضاعفات ناتجة من نزف بعد الجراحة.

هكذا، أثبت جان كوهلر في مماته، كما في حياته، أن مرض السرطان ليس مرضاً علاجه مستعصٍ، بل يمكن عكس مساره باتباع نظام غذائي متوازن يرتكز على الحبوب الكاملة والخُضر[1].

(١) جان وماري أليس كوهلر: تحقيق معجزات الشفاء عن طريق الماكروبيوتيك (وست نياك، نيويورك: باركر، ١٩٧٩)، وتوم مونت: "إرث جان كوهلر"، مجلة الشرق والغرب، آذار/مارس ١٩٨١، ١٤ ـ ١٨.

سرطان البنكرياس:

كان نورمان ج. آرنولد، ٥٢ عاماً، من سكان كولومبيا، بولاية كارولينا الجنوبية، في أوج حياته. كان رئيس شركة بن آرنولد ومديرها التنفيذي؛ وكان يدير أضخم تجارة جملة للنبيذ والمشروبات الكحولية في الجنوب الشرقي، ويُعدّ من أكبر عشرة تجار في البلاد. وكان ذا نشاط في الشؤون الاجتماعية، يرأس الفرع المحلي لنادي الشبّان وجمعية علم الحيوان وصندوق أمراض القلب؛ كذلك عُيّن في عدة لجان في الولاية، وترأس الفريق الاقتصادي المنتدب من حاكم الولاية. وكان كذلك نشيطاً مع زوجته وأسرته في أعمال الخير والأنشطة التربوية.

في ٢٨ تموز/يوليو ١٩٨٢، أجريت لآرنولد جراحة عادية للمرارة في مستشفى بروفيدنس بكولومبيا. وأثناء الجراحة، اكتشف الأطباء أنه مصاب بسرطان أوّلي في رأس البنكرياس انتشر إلى الكبد. وأخبره الجراح وأخصائي المعدة والأمعاء، أثناء الاستشارات، أنه لن يعيش أكثر من فترة تراوح بين ٣ أشهر و٩. وعلى الرغم من أن فرص البقاء على قيد الحياة معدومة تقريباً بالنسبة للمصاب بالبنكرياس، فقد نصحه الأطباء أن يخضع للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي كوسيلة لكسب مزيد من الوقت. وأوصى طبيب في مركز لومباردي للسرطان بجامعة جورج تاون، بعلاج كيماوي قوي جداً يتكوّن من ثلاث مواد كيماوية يخضع له آرنولد على مدى المدة "التي يتحملها جسمه". كان آرنولد دائماً شخصاً كثير الحركة، نشيطاً، ورياضياً جيداً، يتحلّى بالإيجابية والتفاؤل. ولكن العلاج الكيميائي جعل منه إنساناً ضعيفاً منهك القوى، يتملّكه إحساس عميق بالعجز واليأس. يقول آرنولد: "كان هذا الإحساس بالعجز يؤلمني أكثر من الألم الفعلي الذي تحمّلته. واقترنت حياتي البائسة هذه مع حقيقة أنني لم أكن أرغب أن يصبح عجزي المتزايد عبئاً نفسياً وجسدياً على أبنائي الثلاثة (وهم: توأمان في الثالثة عشرة، والابن الأكبر في السادسة عشرة) وزوجتي. لم أكن أرغب أن تصبح ذكرياتهم الأخيرة عني ذكريات عن شخص مقيم".

خلال الأسبوع الثامن، الذي خضع فيه لخمس جلسات من العلاج

الكيماوي، سمع آرنولد بنظام الماكروبيوتيك الغذائي، فاستعلم عنه من طبيب تمكّن من علاج سرطان كان قد أصابه باتباع هذا النظام. ورتّب موعداً لمقابلتي. يقول آرنولد: "كنت قد سمعت عن أناس يروّجون علاجات غير تقليدية للسرطان، كي يستغلّوا ضحايا السرطان مالياً. ولذلك كنت، في البداية، أشكّ للغاية في السيّد كوشي، ولكن ثبت أن قلقي لم يكن له أي أساس".

بدأ آرنولد في آب/أغسطس ١٩٨٢، يأكل وفق ريجيم الماكروبيوتيك الذي عُدّل ليتناسب مع حالته الخاصة. وفي شهر تشرين الأول/أكتوبر، تلقّى علاجه الكيميائي الخامس والأخير. وبمبادرة منه، قرّر آرنولد أن يتوقف عن أخذ الحقن الكيميائية لأنه فضّل نوعية حياة مقبولة أكثر، وإن كان ذلك يعني حياة أقصر، على أن يعيش مدة أطول غير مؤكدة كإنسان مشلول". ثم بدأ آرنولد مع نظام الماكروبيوتيك يستعيد تدريجاً نشاطه وطاقته وموقفه المتفائل.

يقول آرنولد: "بمرور الوقت، شعرت أن لديّ طاقة وحيوية أكثر ممّا كان لديّ قبل عشرين عاماً. كذلك شعرت زوجتي، التي التزمت نظام الماكروبيوتيك الغذائي، التزاماً صارماً، ولمست نتائج بدنية ونفسية إيجابية. واكتشف ابني، البالغ ١٦ عاماً، والذي يلعب في مركز الخط الأول بفريق المدرسة الثانوية لكرة السلة، أن نظام الماكروبيوتيك الغذائي قد عزّز قوته، وبخاصة قدرته على التحمل. وشعر التوأمان، البالغان ١٣ عاماً، بقدرة أكبر على التركيز وبتوقّد ذهني، وبأنهما يمتلكان جلَداً أكبر على أداء الواجبات المدرسية، منذ بدأ باتباع النظام الماكروبيوتيكي، ذلك أنهما كانا يراوحان بينه وبين المأكولات المسيئة بالصحة التي يتناولها المراهقون في العادة خارج المنزل". خلال الأشهر التسعة التي أعقبت آخر علاج كيميائي، أظهر التصوير الشعاعي المقطعي (CAT) والفحوص الصوتية فوق السمعية تناقص حجم ورم البنكرياس، والبقع فوق الكبد. وبعد ستة أشهر أخرى، لم يظهر التصوير الشعاعي (CAT) ولا فحوص الصوت فوق السمعي وتحاليل الدم، أي دليل على وجود المرض.

بعد مرور حوالى عامين على الفترة التي تكهّن الأطباء أن يعيشها، كان آرنولد كما يقول، يشعر بارتياح ذهني وجسدي، ويعمل بشكل أفضل مما كانت عليه حاله قبل عدة سنوات: "ألعب مباريات فردي التنس كل يوم تقريباً،

وأشعر أنني أكثر قوة وطاقة على الاحتمال مما كنت عليه منذ زمن بعيد. وفي الشهر الماضي، تمكّنت من الفوز على طبيبي أخصائي المعدة والأمعاء، البالغ ٤١ عاماً، بنتيجة ٦ ـ ٤، ٧ ـ ٥، ٦ ـ ٨، ٨ ـ ٦". وبعد تسعة أشهر أخرى، كان آرنولد ما زال يتمتع بصحة جيدة، وخالياً من السرطان"[1].

سرطان البنكرياس:

لم يكن هيو فولكنر سعيداً كما كان حين أنهى حياة مهنية ناجحة كطبيب عام في لندن، وتقاعد منتقلاً مع زوجته ماريان، إلى منزل ريفي جميل خارج مدينة فلورنسا، بإيطاليا. ولكن هذا الطبيب اللندني السابق ما لبث أن علم أنه مصاب بسرطان في البنكرياس. ويقول متذكراً في حديث له مع جريدة الإندبندنت البريطانية: "عرف كلانا أن التشخيص كان بمثابة حكم بالموت".

وعندما أحيل الزوج إلى جرّاح أراد أن يجري له عملية فورية، سألته الزوجة ماريان قائلة: "ماذا سيحدث إذا لم تجرّ له الجراحة؟"؛ فأجابها الجراح: "سيُصاب بانسداد مؤكد"؛ ذلك أن انسداد الأمعاء أو الصعوبات في امتصاص الطعام من المشاكل المألوفة في سرطان البنكرياس. وبدأ د. فولكنر يعاني المشكلتين؛ لذلك أجريت له جراحة الانسداد؛ ولكن الجراحين لم يحاولوا استئصال السرطان. في المستشفى، وبعد عدة أيام من العيش على السوائل، بدأ يتناول مأكولات عادية مرة أخرى. يقول د. فولكنر: "في ذلك اليوم، جاءت امرأة من المطبخ لمقابلتي، وسألتني إن كنت أودّ تناول البوديغ باللحم، لأنها لاحظت أنهم لم يعطوا أي تعليمات بخصوص حميتي".

في تلك الأثناء، أوصت امرأة شابة، كانت قد عالجت الزوجين اللذين كانا يعانيان من آلام في الظهر بالتدليك بطريقة شياتسو، بأن يلجأ فولكنر إلى نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وتذكر د. فولكنر، أنه لم يكن طبيباً تقليدياً أثناء ممارسته للمهنة، وأنه كان يحيل مرضاه إلى أشخاص كان يعتقد أنهم يستطيعون مساعدتهم، وإن كان يعتبرهم من ممارسي الطب البديل، ولكن لم يحصل أن

(1) خطابات من نورمان آرنولد إلى عضو الكونغرس كلود بيبر رئيس اللجنة الفرعية للصحة والرعاية الطويلة الأمد، في مجلس النواب الأميركي، ١٨ كانون الثاني/يناير ١٩٨٤.

أحال إلى أمثال هؤلاء حالات سرطان مستعصية، ولم يكن لديه أي اتصال فعلي بالطب البديل، لأنه لم يكن يؤمن به، بل كان شكاكاً بالفطرة.

بعد قراءة العديد من الكتب، قرّر د. فولكنر أن الماكروبيوتيك قد يسهم في تحسين نوعية الحياة المتاحة له في الأشهر المتبقية، ذلك أن معدل البقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان البنكرياس، هو عادة، حوالى شهرين إلى ٤ أشهر، ومن النادر أن يبقى المصاب حياً ولو سنة واحدة. ويوضح د. فولكنر، قائلاً: "بالطبع افترض كل أصدقائي الأطباء أنني سوف أموت؛ ولكنني في ذلك الوقت، كنت أكيداً بأنني لم أكن أخشى الموت ذاته، بل أخشى الألم، وعدم القدرة على التحكّم بالبول والتبرّز، وفقدان استقلالي الذاتي، عندما أصبح عاجزاً".

عاد د. فولكنر إلى إنجلترا، ودخل مع زوجته مستشفى خاصاً للموشكين على الموت. وفيما كان ينتظر النهاية، راح يتردد وزوجته على مؤسسة صحية هي مركز الماكروبيوتيك في لندن. هناك، نصحهما متخصص في الماكروبيوتيك، قادم في زيارة من بوسطن، بخصوص الحمية الغذائية، وشجّعهما على مشاورتي للحصول على توصيات إضافية.

وبعد حوالى ستة أسابيع، قابلاني خلال إحدى الحلقات الدراسية التي كنت أشرف عليها في أوروبا. يقول د. فولكنر: "كان السيد كوشي رجلاً صغير الحجم نحيفاً متواضعاً جداً وذا شخصية ساحرة. كان اللقاء ودّياً وحميماً جداً، ولم يأخذ طابعاً طبّياً. أمضى كوشي وقتاً طويلاً وهو يفحص ملمس جلدي، مظهره، مرونته ولونه. ثم سألته: حسناً، هل يمكن لنظام الماكروبيوتيك الغذائي أن يشفيني من السرطان؟"

أجاب كوشي: "لا"، ولكن جسمك يستطيع ذلك. إن كل ما يمكننا فعله هو أن ننصحك بنظام غذائي وبأسلوب للحياة، من المؤكد تقريباً أن اتباعهما سيجعلك تشعر بتحسن كبير، ويعطي جسمك الفرصة كي ينبذ السرطان. إننا لا نستطيع أن نعطيك ضمانات، ولكن لدينا أدلة وافرة على حالات مماثلة لحالتك تثبت فاعلية هذا النظام".

وعلى الرغم أن د. فولكنر كان متشككاً بعض الشيء، فقد تحمّست زوجته ماريان وقرّرا تجربة نظام الماكروبيوتك. عاد الزوجان إلى منزلهما الريفي في إيطاليا؛ وبدأ الاثنان في الطهي بأنفسهما. لقد كان النظام الغذائي المقترح لهما صيغة معدّلة لنظام الماكروبيوتيك الغذائي العادي. إذ تضمّن عصيدة الحبوب الكاملة، وأحياناً خبز الحبوب الكاملة للفطور، وحساء الخُضر والتوفو أو التيمبه، أو أي طبق بروتين آخر والأرزّ الأسمر المطهي في طنجرة الضغط، والخُضر والفواكه المطهية، أحياناً، لوجبة العشاء.

فكان أن توقّف الإسهال عند د. فولكنر، وبدأ يشعر بتحسن. وكذلك بدأت ماريان تشعر بتحسن، وبأنها أكثر نشاطاً وثقة. وكانت الدهشة تتملك الزائرين الذين كانوا يأتون لوداع الطبيب المحتَضر فيرونه يقطع الخشب، وهو مفعم بالنشاط.

وبحلول خريف ١٩٨٨، أظهرت الفحوصات الطبية أن "لا دليل على وجود السرطان، ولا دليل على حالة شاذة من أي نوع كانت". وأبدى بعض الأطباء بلندن شكّهم في صحة التشخيص الأول الذي أكّد الإصابة بالسرطان. ولكن د. فولكنر عرض عليهم تقرير الفحص الإحيائي، وعرّفهم بجرّاحه. ولكنهم رفضوا التصديق، واعتبروا شفاءه "انحساراً تلقائياً".

واليوم، وبعد مرور خمس سنوات على التشخيص الأول، تستمر صحة د. فولكنر بالتحسّن؛ ينام جيداً ويأكل جيداً، ويستقبل زائريه، ويسبح عدة مرّات في الأسبوع. كما أنه تعلّم قراءة النوتة الموسيقية، وهو يعزف على الهارمونيكا، ويستخدم منشق التصوص. يقول د. فولكنر معترفاً: "أمتلك قدراً من الطاقة لم أعرفه منذ سنين. وكطبيب تقليدي، ما كنت لأفكر بالحمية الغذائية كعامل مؤثر في مسار المرض، ولكنني الآن متأكد تماماً أننا نستطيع تعلّم الكثير من الطب البديل. إن التغيير الكبير من خلال اتباع النظام الغذائي الماكروبيوتيكي هو الأمل والإحساس بأنني أستعيد السيطرة على مصيري، مهما بدا الأمل خيالياً"[1].

(١) "طبيب يشفي نفسه من سرطان مميت"، نشرة عالم أمن واحد، خريف ١٩٨٩؛ وهيو فولكنر، أيها الطبيب، عالج نفسك (بكيت، ساتشوسش: مطبعة عالم واحد آمن، ١٩٩٢).

سرطان البنكرياس لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٢١٦٣٦٧	٢١٣٤٦٢
الدول المتقدّمة فقط	١٢٧٤١٦	١٢٦٧٣٠
الدول النامية فقط	٨٨٩٦٩	٨٤٧٣٤
الجزائر	٣١١	٣٠٦
مصر	٦٨٧	٦٧٣
ليبيا	٣٢	٣٢
المغرب	٣٢٠	٣١٢
تونس	١٢٧	١٢٦
السودان	٩٦٢	٩٤٣
عمان	١٩	١٩
لبنان	١١٢	١٠٨
الكويت	٢٥	٢٣
الأردن	٤٢	٤٠
العراق	٢٤٣	٢٤١
البحرين	١٢	١٢
اليمن	١٨٦	١٨١
الإمارات العربية المتحدة	٥٨	٥٨
سوريا	٣١٣	٣٠٩
السعودية	٢٦٤	٢٦٠
قطر	١٦	١٥

١٩ ـ سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي:
المبيض والرحم وعنق الرحم والمهبل

معدلات الإصابة:

نادراً ما يُكتشف سرطان المبيض، الذي يقضي على معظم المصابات في غضون فترة تقلّ عن السنة. وفي حين أن أنواع سرطان المبيض مختلفة، خبيثة وحميدة، هناك أيضاً حالات مرضية سابقة للإصابة به مثل حالة الأكياس الحميدة من أصل جلدي (dermoid). والعلاج المعتمد عادة لسرطان المبيض هو جراحة استئصال الرحم، وجراحة استئصال المبيض وقناتي فالوب. ويمكن إجراء هذه العملية من خلال المهبل أو البطن، فينقطع الحيض عند المرأة وتعجز عندها عن الإنجاب. كما تُجرى، في أحيان كثيرة، جراحة لاستئصال جزء من الثرب، أو غشاء الأمعاء الشحمي، كإجراء وقائي، الذي يكون في أغلب الأحيان موضع تفشي السرطان. وقد يعقب الجراحة إخضاع المريضة للعلاج الإشعاعي الخارجي أو الداخلي كدعمٍ لهذا الاستئصال الوقائي.

وفي حين أن سرطان الرحم يزداد انتشاراً على نحو مؤسفٍ، فإن سرطان عنق الرحم، الذي يصيب بالدرجة الأولى النساء فوق سن الأربعين، يزداد انتشاراً في وسط النساء دون الأربعين أيضاً. هذا، وتبقى معدلات الإصابة بسرطان المهبل هي الأقل بين معدلات الإصابة بسرطان الجهاز التناسلي الأنثوي الأخرى. وقد سجّلت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان للعام ٢٠٠٠، ١٩٢٣٧٩ حالة إصابة بسرطان المبيض، و١١٤٢٤٠ حالة وفاة من جرائه، وتوقّعت ارتفاع عدد الإصابات إلى ٥٠٧٤٦٧ حالة في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية؛ وسجلت ١٨٨٩٥٢ حالة إصابة بسرطان

أثناء الحمل يكبر جذرياً ويصل طوله نهاية فترة الحمل إلى حوالى ٥٠ سم. ثم يعود إلى حالته الأصلية بعد الولادة.

ويُطلق على نسيج جدار الرحم، الذي يتساقط أثناء الحيض ويتجدد بعد حوالى يومين، اسم بطانة الرحم. ويربط عنق الرحم بين الرحم والمهبل. وتتمثّل الأعضاء الرئيسية للجماع بالمهبل والفرج الذي يتكون من الشفة الكبرى والشفة الصغرى والبظر.

أسباب الإصابة بالسرطان:

في السنوات الأخيرة تزايدت بحدة الاضطرابات الجنسية الأنثوية. فقد خضعت حوالى ٦٠٠٠٠٠ امرأة أمريكية لعملية استئصال الرحم في سنة ١٩٨٨. وتراوح الاضطرابات الجنسية ما بين الأوجاع الناشئة من الحيض وعدم انتظامه إلى الإفرازات المهبلية وانسداد قناة فالوب وأكياس المبيض والأورام الليفية والسرطان. ولكي نتمكّن من فهم أصل هذه الأمراض وتطوّرها، يجب أن تدرس الدورة الشهرية.

فبين الدورة الشهرية وعملية الإباضة علاقة متبادلة. في النصف الأول من الدورة الشهرية، أي ما بين الحيض والإباضة، يصل إفراز هرمون الإستروجين إلى ذروة معدلاته. أما النصف الثاني من الدورة الشهرية، أي ما بين الإباضة وبداية الحيض، فيزيد فيه معدل إفراز هرمون البروجيستيرون. ويعتمد المدى الزمني لكل مرحلة في الدورة اعتماداً كبيراً على نوعية الطعام الذي تتناوله المرأة، فإذا كان غذاء المرأة يعتمد أساساً على الحبوب الكاملة والخُضر المطهية، فغالباً ما يستمر الحيض لمدة ثلاثة أيام. ولكن، بين النساء اللاتي يتناولن نظاماً غذائياً غنياً باللحوم والسكريات ومنتجات الحليب، فالطبيعي هو استمرار الحيض من ٥ إلى ٦ أيام. وتستغرق المرحلة الثانية، التي تتجدّد خلالها بطانة الرحم، يومين في المعتاد. ولكن، بتناول الطعام السليم، يمكن أن تتم هذه العملية في يوم واحد. وتستمر المرحلة التالية التي ينضج فيها الجُريب حوالى ثمانية أيام. ويجب أن تتم الإباضة في الدورة المقبلة فور بدء

الحيض أو بعد ١٤ يوماً. وفي هذه الفترة بالذات يحدث الحمل عند المرأة الصحيحة البدن أو بعد مرور ٤ إلى ٥ أيام من الإباضة. وخلال هذه المرحلة ينضج الجسم الهرموني الأصفر (أو الجسم الأصفر) الموجود في المبيض مكان الجُريب المُمزّق، ويفرز هرمون البروجيستيرون الذي يؤثر في التغيُّرات التي تطرأ على جدار الرحم خلال النصف الثاني من الدورة الشهرية. وفي العادة، يتحلّل الجُريب المبيضي والجسم الأصفر أثناء هذه المرحلة، إذا لم يُلقّحا بالمَني فيصرفهما الجسم أثناء الحيض.

وإذا اتّبعت المرأة تغذية سليمة، تصبح دورتها الشهرية أكثر توافقاً مع نظام البيئة، فهي ترتبط ارتباطاً متبادلاً مع الدورة القمرية الشهرية البالغة حوالى ٢٨ يوماً. فأثناء اكتمال القمر وتحوّله إلى بدر، يصبح المناخ لطيفاً مُحمّلاً بالطاقة. والمرأة التي تتناول الحبوب الكاملة والخُضر المطهية وغيرها من الأغذية المفيدة بانتظام، وتتمتع بالنشاط البدني، يحدث لديها الحيض في تلك الفترة حيث تساعدها الحالة الجوية المعتدلة أن تصبح أكثر طاقةً وحيويةً، بحيث يُصرِّف الجسم الزوائد أثناء الدورة الشهرية. لكن عند تكوّن الهلال، يغدو الجو أكثر ظلاماً وتمدّداً "ين". والنساء اللاتي يحدث لديهن الحيض في تلك الفترة، يكنّ في العادة ممّن يتناولن أغذية "ين" متمدّدة (كالفواكه والحلوى وغيرها). ولكن بعد تحسين التغذية لفترة من الزمن، يبدأ حدوث الحيض عندما يكون القمر بدراً أو هلالاً، مما يشير إلى التوافق بين حالة المرأة والحالة المناخية الطبيعية ودورة القمر.

وفي النصف الأول من الدورة الشهرية، تستعيد المرأة التوازن بسرعة، وتستعدّ لاتباع نظام غذائي أكثر توازناً من الحبوب الكاملة والخُضر المطهية والفاكهة الطازجة الموسمية. ويدلّ الشعور بالسعادة والرضا والراحة عامةً على الخصوبة قبل الإباضة مباشرة، حيث تشعر المرأة بالسعادة وتشع بهجةً وثقة، ويظل تناولها للوجبات متوازناً خلال الأيام القليلة من الإباضة.

أما في النصف الثاني من الدورة الشهرية، أي عند اقتراب موعد الحيض، تشعر بعض النساء بالاشتهاء والعصبية والجوع المستمر، وقد يصبح من غير

المحبّب تناول الأطعمة المطهية كثيراً والأطعمة الحيوانية وغيرها من الأطعمة الدسمة، وقد يؤدي تكرار تناولها بكميات كبيرة إلى الإفراط في تناول الحلوى والفاكهة والسَّلَطات والسوائل. في مثل هذه الحالات، وقبل الحيض مباشرة، قد تشعر بعض النساء بتضخم الثديين، وينتابهن شعور عام بالانتفاخ. وقد تستمر رغبة المرأة في تناول الأطعمة الشديدة "الين" والسكريات، وتشعر بنفاد الصبر والكآبة.

على المرأة أن تعدّل نظامها الغذائي أثناء تصفي شهرها، لتفادي أوجاع واضطرابات الحيض؛ فيترتّب عليها، في الأسبوعين الأوّلين، أي بين الحيض والإباضة، أن تتناول الكثير من الخُضَر الورقية الخضراء الداكنة مع الحبوب الكاملة وغيرها من الأطعمة الضرورية التي سوف تجتذبها طبيعياً. وتشعر المرأة في الأسبوعين التاليين، أي بين الإباضة والحيض، براحة أكثر إذا ما قلّلت الأطعمة الزائدة الطهي، وتجنّبت كافة الأطعمة الحيوانية، وإلا سوف تزيد هذه الأطعمة من رغبتها في تناول الحلوى والفاكهة والعصير والسَّلَطة والأطعمة الخفيفة. ويمكن أن تتناول المرأة خُضَراً مطهية قليلاً، مع تتبيل خفيف، وقليل من الملح في هذه الفترة، كي تمنع هذه الرغبة. كما أن تناول أطباق خاصة، مثل الموتشي واللفت ورؤوس اللفت الأبيض الأحمر أو شراب الأمازاكي، يفيد ويقلّل من الرغبة في تناول الأغذية الشديدة "الين" أو "اليانغ".

ويختلّ انتظام الدورة الشهرية، إذا لم يكن النظام الغذائي متوازناً، وإذا أفرطت المرأة في تناول نوع معين من الطعام. فإذا حدثت الدورة في أقل من ٢٨ يوماً، فهذا يدل على حالة شديدة "اليانغ" نتجت من الإفراط في تناول الأغذية الدسمة والأطعمة الحيوانية والأغذية الغنية بالطاقة. أما الدورة التي تستغرق وقتاً أطول يتراوح بين ٣٢ و٣٥ يوماً، فهذا يدل على أن المرأة تستهلك كميات كبيرة من الأطعمة "الين" كالسكريات والحلوى والفاكهة ومنتجات الحليب. ويمكن تصحيح الحالتين كلتيهما عن طريق تناول نظام غذائي أكثر اعتدالاً قائماً على الحبوب والخُضَر.

وفي العادة، تحدث أوجاع الدورة الشهرية نتيجة الإفراط في تناول الأطعمة

الشديدة "الين" أو "اليانغ" مثل المنتجات الحيوانية، وخصوصاً اللحوم والسمك والبيض ومنتجات الحليب، أو السكر والمشروبات الغازية والعصير والدقيق المكرَّر والأطعمة المعالجة كيميائياً. ويمكن التخلص من هذه التقلصات في شهرين أو ثلاثة باتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي.

وينتج الدفق الزائد في الحيض من الإفراط في تناول الأطعمة الشديدة "الين" و"اليانغ". فالإفراط في تناول الأطعمة القابلة للتقلص، مثل الأطعمة الحيوانية الغنية بالبروتين والدهون يؤدي إلى زيادة كثافة الدم واستمرار الحيض لمدة أطول، وتصاحبه في العادة رائحة كريهة. بينما الإفراط في الأطعمة القابلة للتمدد، مثل الأطعمة التي تبطئ من تمثيل الجسم الغذائي (عملية الأيض) يؤدي إلى انخفاض كثافة الدم عن الحد الطبيعي وإطالة مدة الحيض. ولذلك فإن اتباع المرأة لنظام غذائي أكثر توازناً يجعل الحيض يستغرق مدة أقصر بكمية دم أقل.

من الناحية البيولوجية، لا تحتاج المرأة إلى تناول أي أغذية حيوانية، فيما عدا تناول كمية قليلة من اللحم الأبيض أو المحار أحياناً عند الرغبة. وإن النظام الغذائي غير المتوازن قد يسبب الصداع والاكتئاب والانفجارات العاطفية قبل حدوث الحيض. ويُعرِّف الطب هذه الحالة باسم متلازمة ما قبل الحيض (PMS) وقد حدّدها حديثاً. ويمكن علاج هذه الحالة باتباع نظام غذائي متوازن مع تجنّب الإفراط في اللحوم والسكّر والأطعمة المعالجة كيميائياً، بصفة خاصة.

إن الأطعمة الحيوانية ومنتجات الحليب والسكر ومنتجات الدقيق المكرَّر تنتج كميات كبيرة من الدهون والمخاط، تتراكم عادة في الأعضاء الداخلية عند الاستمرار في اتباع نظام غذائي غير متوازن على مدى سنوات عديدة. وعند النساء، تتركز هذه الدهون في الثدي والرحم والمبيضين وقناتي فالوب والمهبل. ويمكن أن يؤدي تصلّب المخاط والدهون حول هذه الأعضاء إلى ظهور الأكياس. وتلك الدهون، التي تتراكم في المبيضين الضيقين نسبياً من حيث التكوين، هي دهون مُشبَعة أو "يانغ". بينما الدهون، التي تتراكم في المناطق الأكثر اتساعاً في المهبل والفرج، تحتوي على مزيد من الشحوم والمخاط أي

أكثر "ين". وغالبية الأكياس تكون ليّنة عند تكوّنها. ولكن مع استمرار اتّباع نظام غذائي غير سليم، تتصلب هذه الأكياس وتتكلّس.

هذا النوع من الأكياس يشبه الحَصى. ومن الصعب جداً تحلُّله. وتحتوي أنواع أخرى من هذه الأكياس على الدهون والبروتين، ويمكن أن تصبح شديدة الصلابة، وتسمى بالأكياس الجلدية. وتمثل الأورام المرحلة الأخيرة من هذه العملية، حيث يحاول الجسم أن يركّز التدفّق المستمر من الأغذية غير الصحية ويجمّعها، عن طريق تكوين سدادات وعوائق في الأعضاء والمواقع المختلفة من الجسم. كما يمكن أن يسدّ تراكم الدهون والمخاط قناة فالوب ويمنع مرور البويضات والسائل المنوي إلى الرحم، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الحمل.

إن الأطعمة، التي يؤدي الإفراط في تناولها إلى تكوّن الأكياس والأورام في الأعضاء التناسلية، تشمل مكوّنات مختلفة من الحليب والجبن والبوظة (المثلّجات)، وغيرها من منتجات الحليب والسكر، والمشروبات الغازية والشوكولاتة وغيرها من الحلوى والفاكهة وعصير الفاكهة وزبدة المكسرات والأغذية المحتوية على دهون وزيوت والشحوم والدقيق المكرّر والعجائن (مثل الكرواسون والدونتس) والهامبرغر، إضافة إلى الأغذية الحيوانية. ومرة أخرى، يمكن علاج الأمراض التناسلية الخطيرة بالامتناع عن تناول الأطعمة الدسمة، وتركيز النظام الغذائي على الحبوب الكاملة والبقول والخُضر، وطحالب البحر والمقادير القليلة من الفاكهة والبذور.

مؤخراً، ربط بعض المتخصصين في مجال السرطان بين انتشار مرض القوباء من فيروس نوع ٢ وسرطان عنق الرحم. ويمكن اعتبار هذا النوع من الأمراض بأنه حالة سابقة للسرطان ولكنه لا ينشأ نتيجة فيروس يهاجم الجسم من الخارج. إن مرض القوباء هو أثر من آثار التغذية غير السليمة وبخاصة الأطعمة الغنية بالدهون والسكر. تعيش العديد من الفيروسات والكائنات الدقيقة في انسجام وتعاون مع جسم الإنسان، ولا تتسبّب عادة في ظهور المرض إلا إذا ساءت نوعية الدم. فإذا كانت نوعية الدم جيّدة وصحيّة، فإن جهاز المناعة في الجسم سوف يُبطل عمل أي بكتيريا ضارة أو أي كائنات أخرى ويدمرها.

أما مرض القوباء الحالي فينتج من تدهور نوعية الدم، حيث أن الاستهلاك الواسع للأطعمة المعالجة صناعياً، وأولها اللحوم والسكر، قد أدى إلى حالة من الضعف يمكن أن تحيا فيها الفيروسات الضارة. أما اللواتي يتّبعن نظاماً غذائياً متوازناً وينجحن في تقوية نوعية الدم وجهاز المناعة مع مرور الوقت، فلا حاجة إلى أن يخشين الإصابة بالقوباء.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٦٧٤، ربط طبيب إنجليزي اسمه وايزمان، الإصابة بالسرطان بتأثير التغذية غير السليمة على الدم والأعضاء التناسلية. فقال: "يمكن أن ينتج هذا المرض من خطأ في طريقة الأكل، يُرتكب من البداية بالإفراط في تناول اللحوم والمشروبات في آنٍ معاً بحيث يغدو تصحيحه في الأمعاء مستحيلاً، فتصل هذه المواد المتنافرة إلى الدم؛ فإن وجدت منفذاً عبر الحيض عند المرأة أو عن طريق البواسير أو البول عند الرجال، يمكن عندئذٍ تفادي الأذى"(١).
- في عام ١٨٩٦، تبنّى الدكتور روبرت بيل، وأحد كبار أطباء مستشفى جلاسجو للنساء، من خلال مقاربة غذائية لدراسة أورام الرحم والثدي، بعد أن عمل عشرين عاماً كجرّاح في حقل مرض السرطان. قال: "علّموني أن الجراحة هي الوسيلة الوحيدة لعلاج المرض الخبيث بنجاح. وكنت أعتقد في ذلك الوقت أن هذا صحيح. ولكن الفشل تكرّر واحداً تلو الآخر، من دون انقطاع، ما دفعني إلى تغيير رأيي ... فكان السرطان يعاود المريض بأورام أكثر خبثاً، وكانت الآلام تتزايد وتقصر حياة المريض. وأدركت أن مرض السرطان يمكن علاجه فعلياً، إذا أمكن تحديد موضع نموه الأول في مرحلة مبكرة. وباتباع نظم غذائية رشيدة وإجراءات علاجية والتزامهما حرفياً، فلن يصبح هناك مجال للشك"(٢).

---

(١) فريدريك هوفمان: السرطان والنظام الغذائي (بالتيمور: ويليامز وويلكنز).
(٢) د. روبرت بيل: سجل عشر سنوات من علاج السرطان من دون جراحة (لندن: دين آند سانز، ١٩٠٦)، ٦، ١٤، ١٥.

- في أوائل سنة ١٩٣٨، ربطت الفحوص المخبرية بين دواء (diethylstilbestrol) DES وسرطان الثدي. وقد شاع استخدام هذا الدواء ما بين عام ١٩٤٥ و١٩٧٠ لمنع الإجهاض والتحكم في اضطرابات الحيض والنقص في الإستروجين، بحيث يعمل كقرص لمنع الحمل، كما استُخدم كعلاج كيميائي ضد سرطان البروستات عند الرجال وسرطان الثدي عند النساء بعد انقطاع الدورة الشهرية. في عام ١٩٥٤ وافقت وزارة الزراعة الأمريكية على إضافة دواء DES إلى تغذية الدواجن والماشية والخنازير. وفي عام ١٩٧٠ أصبح يتم تسمين حوالى ٧٥٪ من إجمالي البقر في الولايات المتحدة بال DES. وفي أوائل السبعينات، ربطت دراسات علم الأوبئة استخدام DES أثناء الحمل بزيادة الإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم بين بنات النساء اللاتي تناولن DES، وتراوح أعمارهن ما بين العاشرة والثلاثين. وعام ١٩٧٩ منع استخدام DES بتاتاً[1].
- في عام ١٩٧٤، أرجعت قاعدة بيانات علم الأوبئة بسبب الإصابة بسرطان المبيض إلى النظام الغذائي الغني بالدهون[2].
- في عام ١٩٧٥، أعلن الباحثون عن علاقة مباشرة تربط بين معدّل ما تتناوله المرأة من إجمالي الدهون، والإصابة بسرطان الرحم والوفيات نتيجة لسرطان المبيض. كما ربطوا أيضاً بين إجمالي استهلاك البروتين وسرطان بطانة الرحم، وبين إجمالي استهلاك البروتين والفاكهة وسرطان عنق الرحم[3].
- تنخفض عند النساء من طائفة السبتيين في كاليفورنيا ممّن تراوح أعمارهن

(١) د. صموئيل. س. إيبشتاين: سياسات السرطان النيويورك: ميلداي، ١٩٧٩): ٢١٤ ـ ٢٣٣، و: النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة، الأكاديمية القومية للعلوم، ١٩٨٢): ٤: ١٣ ـ ١٤.

(٢) س. هـ. ليبع مان: "علم أسباب الإصابة بالسرطان في المبيض البشري"؛ مجلة المعهد القومي للسرطان، ٥٣: ١٦٠٣ ـ ١٦١٨.

(٣) ب. أرمسترونج. و. دول: العوامل البيئية والإصابة بالسرطان والوفيات في دول مختلفة مع إشارة خاصة إلى الممارسات الغذائية؛ المجلة الدولية للسرطان، ١٥: ٦١٧ ـ ٦٣١.

ما بين ٣٥ و ٥٤ سنة، معدّلات الإصابة بسرطان عنق الرحم بنسبة حوالى ٨٤٪، وبسرطان المبيض بنسبة ١٢٪ عن متوسط المعدل القومي، وذلك وفقاً لدراسة في علم الأوبئة أجريت سنة ١٩٧٥. كما تنخفض لدى نساء الكنيسة، ممن تجاوزن سن الخامسة والخمسين، نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم بحوالى ٣٦٪، وبحوالى ٤٦٪ للإصابة بسرطان المبيض. وتنخفض معدلات الإصابة في المجموعتين كلتيهما بأورام الرحم الأخرى حوالى ٤٠٪. ومن الجدير بالذكر أن حوالى نصف أعضاء هذه الطائفة من النباتيين يتناولن الدهون بنسبة ٣٥٪، والألياف وبخاصة الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة بنسبة ٥٠٪ مقارنةً بباقي السكان[1].

- حذّر د. صموئيل س. إيبشتاين، قائلاً: "يمثّل الاستخدام العالمي لأقراص منع الحمل، على الرغم من البراهين القاطعة على التأثير السرطاني للإستروجين على حيوانات التجارب، أكبر تجربة تتم بلا رقابة في تاريخ السرطان لدى البشر. واستشهد هذا الأخصائي في مجال السرطان، بنتائج دراسات تعتقد أن وسائل منع الحمل من أقراص وغيرها، يمكن أن تسبب ١٠٠٠٠ حالة وفاة سنوياً جرّاء الإصابة بسرطان المبيض بوجه خاص[2].
- في أوائل السبعينات ارتفع معدّل الإصابة بسرطان بطانة الرحم بشدة. وأرجع العلماء السبب إلى إفراط النساء في استهلاك هرمون الإستروجين المركّب بعد انقطاع الحيض. في عام ١٩٧٦، وبعد الإعلان عن مخاطر استخدام أقراص منع الحمل والهرمونات المركّبة، تقلّص استخدام الإستروجين نسبياً، وبدأت معدلات سرطان بطانة الرحم في الانخفاض[3].
- في عام ١٩٨١ أظهرت دراسة في علم الأوبئة، أجريت في هاواي، عن وجود علاقة مباشرة بين النماذج العرقية (الإثنية) التي تستخدم الدهون (بما

(١) ر. ل. فيليبس: "دور أنماط الحياة والعادات الغذائية في احتمال الإصابة بالسرطان بين طائفة السبتيين"، أبحاث السرطان، ٣٥: ٣٥١٣ ـ ٣٥٢٢.

(٢) د. صموئيل. اس. إيبشتاين: "سياسات السرطان" النيويورك: دبل داي ١٩٧٩) ٢٢٢.

(٣) هـ. جيك وآخرون: "انتشار سرطان بطانة الرحم"، المجلة الأمريكية للصحة العامة، ٧٠ (١٩٨٠): ٢٦٤ ـ ٢٦٧.

في ذلك الدهون الحيوانية، والدهون المشبعة وغير المشبعة) وبين الإصابة بسرطان الرحم"[1].

- كتب ديفيد سكوتنفيلد، رئيس علم الأوبئة ومدير التحكم بالسرطان في مركز السرطان التذكاري Sloan-Kettering في نيويورك، في مجلة الجمعية الأمريكية للسرطان الخاصة بالأطباء سنة ١٩٨٢، مؤكداً وجود أدلة على أن تناول أقراص منع الحمل لفترة طويلة تزيد من مخاطر الإصابة بعجز نمو عنق الرحم والرحم وتطوّر السرطان فيهما. وأعلنَ أن مخاطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم تزيد بين النساء اللاتي يستخدمن دواء Oracon ٧,٣ أضعاف مقارنة باللاتي لا يستخدمنه. كما تنشأ مخاطر الإصابة بسرطان الكبد بين مستخدمات أقراص منع الحمل. إلا أن الدراسات الأخيرة أوضحت انخفاض مخاطر الإصابة بسرطان المبيض بين مستخدمات الأقراص. وفي مناقشة المنتجات الطبية أو أخطاء الأطباء التي قد تؤدي إلى الإصابة بالأمراض، يقول سكوتنفيلد: "إن تقدير الفوائد والمخاطر التي تنشأ من استخدام دواء ما يجب أن يأخذ في الاعتبار، احتمال الإصابة بالمرض إذا لم يعالج، وأن يبحث عن العلاجات البديلة في حال توافرها"[2].

- عام ١٩٨٤ أجريت دراسة حالات في تجربة ضابطة في علم الأوبئة، أسفرت نتائجها، عن أن النساء المصابات بسرطان المبيض يستهلكن من الأطعمة الغنية بالدهون الحيوانية مقادير أكبر من المعدل اللازم، ويستهلكن القليل من الخُضر. مما يشير إلى وجود علاقة ما بين ازدياد الإصابة بسرطان المبيض وازدياد تناول الدهون الحيوانية. وتصل نسبة احتمال الإصابة إلى ١,٨ ضعف بين اللاتي يفرطن في استهلاك الدهون"[3].

---

(١) ل. د. كولنيل وآخرون: "تناول المواد الغذائية وارتباطها بالإصابة بالسرطان في هاواي"، المجلة البريطانية للسرطان، ٤٤: ٣٣٢ ـ ٣٣٩.

(٢) ديفيد سكوتنفيلد: "مخاطر الإصابة بالسرطان نتيجة العلاج الطبي"، كاليفورنيا، مجلة السرطان للأطباء، ٣٢: ٢٥٨ ـ ٢٧٩.

(٣) د. و. كرامر وآخرون: "النظام الغذائي الغني بالدهون الحيوانية وارتباطه بمخاطر الإصابة بسرطان المبيض"، التوليد وعلم أمراض النساء، ٦٣: ٨٣٣ ـ ٨٣٨.

- في عام ١٩٨٨ أظهرت دراسة في إيطاليا وجود علاقة عكسية بين تناول البيتا كاروتين ومخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم الذي يتفشى"[1].

- في عام ١٩٨٨، توصل الباحثون في جامعة جونز هوبكنز إلى أن التاكسول Taxol، وهو مُركّب محضّر من لحاء شجر الطقسوس بالمحيط الهادي يمكن أن يفيد النساء المصابات بسرطانٍ حاد في المبيض. وفي عام ١٩٩١، اقترح الباحثون في مركز أندرسون للسرطان في هيوستن أن مادة التاكسول يمكن أن تفيد النساء المصابات بسرطان الثدي أيضاً. وفي دراسات أجريت على ٢٥ امرأة أصيبت بسرطان متطوّر في الثدي ولم يستجبن للعلاج الكيميائي، شعرت أغلبية النساء بانكماش الورم بعد تسعة أشهر من العلاج التجريبي"[2].

- في عام ١٩٨٩، أعلن الباحثون في معهد ماساتشوسيتس للتكنولوجيا أن النساء اللاتي يتّبعن نظاماً غذائياً غنياً بالكربوهيدرات المركّبة والقليل من البروتين لا يشعرن "بالاكتئاب والتوتر والغضب والاضطراب والحزن والإجهاد، بل بالتيقظ والهدوء" قبل بدء الحيض، مقارنة بالنساء اللاتي يعانين من الأعراض الحادة السابقة للحيض، ويتّبعن النظام المعتاد في الغذاء الغني بالكربوهيدرات المكرّرة والدهون. وإلى جانب الحلوى، تبيّن أن النساء اللاتي يعانين من الأعراض السابقة للحيض يستهلكن الكثير من السعرات الحرارية والوجبات الخفيفة في العادة"[3].

---

(١) س. لاڤيشيا وآخرون: "النظام الغذائي بڤيتامين A ومخاطر الإصابة بتكوين ورم جديد يغزو الخلايا الظهارية في عنق الرحم"، علم أمراض النساء وعلم الأورام ٣٠: ١٨٧ ـ ١٩٥.

(٢) إ. ك. روانسكي، و د. س. دونهاور، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٨٣: ١٧٧٨ ـ ١٧٨٢، وكاثي إ. فاكلمان: "مزايا المواد الإضافية"، أخبار العلوم، ٢٢ شباط/فبراير ١٩٩٢.

(٣) جونيث. ج. وارتمان وآخرون: "تأثيرات النظام الغذائي على الشعور بالإحباط قبل بدء الدورة الشهرية"، المجلة الأمريكية للتوليد وأمراض النساء، ١٦١: ١٢٢٨ ـ ١٢٣٤.

- في عام ١٩٨٩، ربط الباحثون في هارڤارد بين استهلاك منتجات الحليب والإصابة بسرطان المبيض. ولاحظ العلماء أن النساء المصابات بسرطان المبيض تنخفض لديهن مستويات أنزيم الترانسفيراز في الدم، الذي يرتبط بالتمثيل الغذائي لمنتجات الحليب. وتوصل العلماء إلى نظرية مفادها أن المرأة التي ينخفض لديها معدل هذا الأنزيم، والتي تتناول منتجات الحليب، خاصة اللبن الرائب والجبن القروي، تزيد لديها مخاطر الإصابة بسرطان المبيض بما يصل إلى ثلاثة أضعاف مقارنة بباقي النساء. وقال الباحثون: "لقد كانت حوالى ٤٩٪ من النساء المصابات و ٣٦٪ من النساء في مجموعة القياس يتناولن اللبن الرائب شهرياً على الأقل. وعالمياً، توجد علاقة قوية بين مخاطر الإصابة بسرطان المبيض وتناول اللاكتوز واستهلاك الحليب للفرد الواحد باستمرار، وهذا دليل على أن اللاكتوز، لا الدهون، هو المفتاح الغذائي لسرطان المبيض. وقد يصبح تجنب البالغات للأطعمة الغنية باللاكتوز هو الوسيلة للوقاية الأساسية من سرطان المبيض"[1].

- تنصح كتاب طبي جديد، عن سلامة واضطرابات الجهاز التناسلي، باتباع نظام غذائي غني بالألياف وقليل الدهون للمساعدة في الوقاية أو الإقلال من الأعراض السابقة للحيض. إن النظام الغذائي المتبع طوال الشهر، ولا سيما في الفترة التي تسبق الدورة الشهرية، يجب أن يكون غنياً بالكربوهيدات المركّبة (غير المكرّرة) ومعتدلاً في البروتين (تأكيد إيجاد بدائل للّحم الأحمر)، وقليل السكر المكرّر والملح (الصوديوم)، مع تناول وجبات منتظمة وصغيرة طوال اليوم". كما تنصح مؤلفو الكتاب أيضاً بأن "تقلّل المرأة أو تمتنع عن تناول الشاي والقهوة والمشروبات المحتوية على الكافيين والشوكولاتة والكحول، وأن تقلع عن التدخين"[2].

(١) دانييل. و. كرامر وآخرون: "العلاقة بين استهلاك اللاكتوز والتمثيل وبين مخاطر الإصابة بسرطان المبيض"، لانسيت ٢: ٦ ـ ٧١.

(٢) روبرت. ج. هاتشر وآخرون: "مشاكل الحيض" تكنولوجيا منع الحمل ١٩٩٠ ـ ١٩٩٢ (نيويورك: أرفنجتون، ١٩٩٠).

التشخيص:

في العادة، يشخّص الطبيب النسائي سرطان المبيض، على أساس فحص الحوض وفحص مسحة من عنق الرحم، والـ Paranocentesis أو الشفط من الجُريب، حيث يُسحب السائل من بين المهبل والمستقيم، عن طريق إبرة للفحص المجهري، على أن تؤخذ، جراحياً، خزعة من النسيج الحيّ للفحص الإحيائي عند الظن بوجود مرض خبيث. يُحدَّد انتشار العدوى عن طريق تصوير الثدي بأشعة إكس وسلسلة من صور الأشعة للمعدة والأمعاء، أو التصوير الوريدي للحوض (IVP). وعادة يُحدَّد سرطان الرحم بعد إجراء تحخص للحوض، وبعد إجراء توسيع وكشط للرحم، حيث يتم سحب أنسجة قليلة من داخله. ويتم تحديد انتشار العدوى بأشعة إكس على الصدر والتصوير الوريدي للحوض، ومسح العظم والكبد بالأشعة، وتنظير داخلي للجزء السفلي من القولون والمثانة. ويُشخَّص كل من سرطان عنق الرحم والمهبل والفرج، عن طريق فحص الحوض، وفحص مسحة من عنق الرحم، وتنظير المهبل، حيث يسمح المنظار بعرض مساحة مكبّرة للأعضاء التناسلية على شاشة تليفزيونية.

لكن، يمكن تحديد حالة الجهاز التناسلي عيناً ومباشرة من دون أي تدخل تكنولوجي أو أشعة إكس الضارة. فلون الإفرازات المهبلية لدى المرأة، يساعد في تحديد موضع الورم ومداه. فالإفراز الأصفر يشير إلى تطوّر الورم، ويعدّ الإفراز الأبيض أقل خطورة، ولكنه عادةً يؤدي إلى تكون نوع من الأكياس الليّنة إلا إذا غيرت المرأة من النمط الغذائي التي تتّبعه. ويدل الإفراز المائل إلى الأخضر على نموّ الورم، خصوصاً إذا ظهر هذا اللون لفترة من الوقت.

وفي العادة، يشير وجود طبقة صفراء في الجزء السفلي من بياض العين إلى الإفرازات المهبلية، وإلى أكياس المبيض والأورام الليمفاوية. بينما تشير البقع الداكنة في بياض العين إلى تكوّن أكياس في المبيض، أو أورام، أو حصوات في الكلى.

أما الأعصاب فتُقابل وظائف الجهاز التناسلي. وتشير الأعصاب المقوّسة نحو الأعلى إلى تدهور حالة الأعضاء التناسلية نتيجة للإفراط في استهلاك الأطعمة

الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول من اتّباع هذا النظام. ويجب الامتناع عن تناول الحنطة السوداء حوالى ٦ أشهر والإقلال من السيتان لأنهما من الحبوب الشديدة "اليانغ"، ويمكن أن يُصلّبا الورم. على المريضة الامتناع نهائياً عن تناول منتجات الدقيق بما فيها خبز القمح الكامل وخبز الشاباتي والفطائر والكعك المُحلّى؛ أو تناول قدر ضئيل منها لعدة أشهر، وإن كانت النساء اللاتي يعانين من سرطان المبيض وغيرها من المشاكل الصحية النسائية يرغبن بشكل خاص في الأطعمة المخبوزة والأطعمة الهشّة أو المُحمّصة. ويمكن تناول المعكرونة والنودلز المصنوعتين من الحبوب الكاملة، مرتين في الأسبوع.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء، أي تناول فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحلب الواكامي وغيره من الخُضر البرّية ولا سيما الخُضر الورقية الخضراء والفجل الأبيض وأوراقه؛ وتتبل مع قليل من الميزو أو الشويو (صلصة الصويا). يمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من قطر الشيتاكي إلى الحساء. أما الميزو المستخدم في تتبيل الحساء، فيمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر، أو من فول الصويا المُعتّق من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو حساء البقول أو غيرها من أنواع الحساء.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المطهية بطرق مختلفة، سواء كانت مسلوقة على البخار أو بالغلي الشديد. وبعد مرور ٤ أسابيع إلى ٦ على اتّباع هذا النظام، يمكن تلويحها بالماء على النار ومن دون زيت. ويوصى باستهلاك أنواع متنوّعة من الخُضر الورقية الخضراء، والصفراء والبيضاء بطرق عديدة، وكذلك الخُضر الجذرية، مثل الجزر واللفت والفجل الأبيض والفجل الأحمر وجذور نبات اللوتس وجذور الأرقطيون، وإن كان يجب الإقلال من تناول الأرقطيون من سائر النباتات الجذرية. ويمكن أيضاً تناول الخُضر المدوّرة مثل اليقطين والكرنب (الملفوف) والبصل. ويوصى بتناول الفجل الأبيض

وأوراقه، خصوصاً لمريضات هذه الأنواع من السرطان. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن عددها ومعدّل تكرار تناولها قد يختلفان من شخص إلى آخر:

الخُضر المطهيّة بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء، ثلاث مرّات في الأسبوع. طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع. الجزر ورؤوس الجزر والفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر الموضوعة قليلاً في الماء المغلي من ٥ إلى ٧ مرّات أسبوعياً. السلَطة المكبوسة من ٥ إلى ٧ مرّات أسبوعياً. وبالنسبة للمصابات بسرطان المبيض فقط، يوصى بالسلَطة النيئة (الممنوعة مؤقتاً في حال الإصابة بالأنواع الأخرى) مرة إلى مرتين أسبوعياً. الخُضر المسلوقة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. الخُضر الملوّحة بالزيت مرتين أسبوعياً ويتم إعدادها بالماء في الشهر الأول، ثم يدهن الوعاء بقليل من زيت السمسم مرة أو مرتين أسبوعياً بعد مرور الشهر الأول. ملء ثلثي فنجان من الكينيرا أي جذور الأرقطيون مع الجزر المبشور على شكل رقاقات مرتين في الأسبوع. التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا يومياً، وتطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر، ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها سويّاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. للتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام (البحري) أو الشويو أو الميزو. ويمكن أن تؤكل البقول حلوة بإضافة القليل من شراب الشعير إليها. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر يومياً، بما في ذلك الواكامي والكومبو، مع الحبوب المطهية أو في الحساء وسواه. يمكن أيضاً تناول قدر من النوري المحمص يومياً، ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الآرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات التي يمكن وضعها على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار واحد من الملح إلى ١٨ أو ٢٠ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو حبيبات البيوميبوشي (البرقوق) أو بهار التيكا. ويمكن استخدام كافة البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل، بحسب رغبة كل فرد.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة يومياً، بمقدار ملعقة طعام واحدة. وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة. وينبغي غسلها من الملح، إذا كان كثيراً.

الأطعمة الحيوانية: يجب تجنّب تناول لحوم الأسماك والأغذية الحيوانية. وفي حال اشتهاء اللحوم، يمكن للمريضة تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل ١٠ أيام أو أسبوعين. ويجب إعداد السمك على البخار، بالسلق الخفيف أو غلياً وتزيينه أو بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. يجب الامتناع كلياً عن لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: يفضّل الإقلال منها إلى أن تتحسن حالة المريضة. وفي حال اشتهاء الفاكهة، تناولي مقداراً ضئيلاً من الفواكه المطهية مع قليل من ملح الطعام أو تناولي فاكهة مجفّفة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً). وتجنّبي أنواع عصير الفاكهة كافة. يمكن للنساء المصابات بسرطان المبيض أن يتناولن قدراً من الفاكهة الطازجة أيضاً مقارنة بحالة الأخريات المصابات بغيره من سرطانات الأعضاء التناسلية.

الحلوى والوجبات الخفيفة: في العادة، يتم الربط بين الإفراط في تناول الحلوى وهذه الاضطرابات في منطقة الأعضاء التناسلية. لذلك، من المهم تجنب أنواع الحلوى كافة، بما فيها الحلويات الماكروبيوتيكية الصحية، إلى أن تتحسّن حالة المريضة. ولإشباع الرغبة في تناول الحلوى، يمكن تناول خضر حلوة كل يوم في الطهي أو احتساء مشروب منها، أو تناول المُربّيات. وعند اشتهاء الحلوى، لا بأس بمقدار ضئيل من الأمازاكي أو مُركّز الأرزّ أو شراب الشعير. وإذا استمرت الرغبة في تناول الحلوى، يمكن إعداد قليل من عصير

التفاح أو الكستناء. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المُعدّة من الحبوب الكاملة. ولكن، يجب الإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار وغيرها من الأطعمة المخبوزة القاسية التي قد تؤدي إلى تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: يجب تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، ولكن يسمح بالكستناء. ويمكن تناول البذور المسلوقة على البخار أو المسلوقة غلياً وغير المملحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور اليقطين بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة. وقلّلي من تناول البذور المحمّصة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال، لتفادي العطش غير الطبيعي. وتجنّبي استخدام الميرين والثوم. وامتنعي عن تناول تلك التوابل إذا أحسست بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى رجوع العطش إلى معدّله الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول عن المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، ولا سيما شرب شاي أغصان البانشا باعتباره المشروب الرئيسي. يوصى باستخدام شاي مو لعدة أشهر أو على فترات متباعدة متقطّعة، وهو شاي طبي مصنوع من حوالى ٩ أنواع إلى ١٦ نوعاً من الأعشاب، تساعد في تدفئة الجسم وتقوية الأعضاء الأنثوية الضعيفة. تجنّبي تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" والمشروبات "المسموح بها على فترات متباعدة". ولا تتناولي قهوة الحبوب خلال الشهرين أو الأشهر الثلاثة الأولى على بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو من أهم الأمور المتعلقة بهذه العادات الغذائية. يجب مضغ الطعام تماماً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج جيداً مع اللعاب. امضغي الطعام ٥٠ مرة على الأقل بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنب الإفراط في تناول الطعام، وينبغي تناوله قبل النوم بثلاث ساعات.

لاحظنا في مقدمة الجزء الثاني أن الأشخاص، اللذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد تحتاج المريضة إلى تناول أطباق ومشروبات خاصة بحسب حالتها. ولذلك يجب استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك. إن المقادير وعدد تكرار تناول هذه الأطباق والمشروبات المذكورة هي مجرد معدّلات وقد تختلف من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناولي فنجاناً صغيراً أو فنجاناً ونصف الفنجان كل يوم، خلال الشهر الأول؛ ثم كل يومين في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناولي فنجاناً صغيراً يومياً لمدة ٤ أسابيع إلى ٦، ثم مرة كل ثلاثة أيام، لمدة شهر.

مشروب طحالب البحر: يوصى بشرب فنجان صغير إلى فنجانين من عصير طحالب البحر كل يوم. تُغلى طحالب البحر في الماء لمدة عشر دقائق، ثم يُشرب السائل. وطحلب الأرامي مفيد بصفة خاصة.

فطر الشيتاكي: في حالة تصلّب الورم، يمكن يومياً، تناول قدر بسيط من الفطر المجفّف، بحيث يتم طهيه مع الحساء أو مع الخُضر. أعدّيه مع الفجل الأبيض المطهي والمتبّل بقليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أيضاً طهي الفطر مع الطيخ الشتوي (يمكن الحصول عليه من محلات البقالة الشرقية)، وتتبيله مع الميزو.

الفجل الأبيض المبشور: يمكن، يومياً، تناول فنجان أو فنجانين من الفجل الأبيض المبشور المطهي مع التوري والمتبّل بالشويو أو الميزو، لعلاج بعض حالات انسداد قناة فالوب أو وجود عوائق في غيرها من مسالك منطقة الجهاز التناسلي. كما أن استهلاك الفجل الأبيض المبشور مع بضع قطرات من الشويو

بين الحين والآخر يفيد أيضاً لجميع حالات الإصابة بسرطان الجهاز التناسلي الأنثوي.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: ينبغي تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة غُمرت بالماء الساخن وعُصرت، مما يُساعد على تحسين الدورة الدموية والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، وينشّط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد تحتاج المريضة إلى استخدام نوع أو أكثر من الكمادات لعلاج عدد قليل من أورام الجهاز التناسلي لديها، وهي تساعد على سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجاً. الجأي إلى معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك، للتزوّد بالمعلومات حول الاستخدام الصحيح، ومرّات تكرار الكمادات أو اللزقات التي تستخدم منها أنواع متعددة، وفقاً لحالة كل مريضة. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة، غُمرت في الماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة لمدة ٣ دقائق إلى ٥، لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة ثمار القلقاس: يمكن استخدام لزقة القلقاس في حالة الإصابة بالسرطان أو التكيّسات أو الأورام (بما فيها الأورام الليفية)، حيث توضع لزقة القلقاس لمدة ٣ ساعات إلى ٤ على الجزء السفلي من البطن، فور وضع كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥. ويمكن تكرار هذه اللزقة يومياً لمدة أسبوعين أو ثلاثة.

الاستحمام النصفي بالفجل الأبيض: في حالة إفرازات المهبل المتكرّرة، يساعد الاستحمام النصفي على التخلّص من الدهون والمخاط المتراكم في الجسم. ويفضّل أن يحتوي الماء المستخدم لهذا الاستحمام على أوراق خضراء مجففة كأوراق الفجل الأبيض أو اللفت. علّقي كمية من هذه الأوراق كي

تجفّ، سواء قرب النافذة أو في الخارج، من دون تعريضها لضوء الشمس المباشر. سوف تتحول الأوراق إلى اللون الأصفر أولاً، ثم إلى البني، عندئذ تصبح مناسبة للاستخدام. اغلي، مدة ١٠ دقائق إلى ٢٠ دقيقة، رزمتين إلى ثلاث رزم من هذه الأوراق الجافة لكل استحمام مسائي، في كمية وافرة من الماء المضاف إليه ملء حفنة يد من ملح الطعام أو طحلب الكومبو. عند الغلي، سيتحول لون الماء إلى بني. ثم املأي حوض الاستحمام بالماء الساخن وأضيفي إليه الخليط مع ملء حفنة يد من الملح، واجلسي في الحوض بحيث يغطي الماء الوركين. لفّي الجزء العلوي من الجسم بمنشفة قطنية سميكة لتفادي القشعريرة وامتصاص العرق. عندما يبرد الماء، أضيفي إليه مزيداً من الماء الساخن وامكثي في الحوض حوالى ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة.

إذا لم تتوافر الأوراق الجافة، يمكن استخدام طحالب البحر، والأرامي على وجه الخصوص. فإذا استحال الحصول عليها، أو كانت باهظة الثمن، أضيفي حفنتين من ملح الطعام إلى الماء في الحوض وأكملي، بحسب التعليمات التي ذكرت.

أثناء هذا الاستحمام، سيصبح الجزء السفلي من جسمك شديد الاحمرار نتيجة زيادة الدورة الدموية في هذه المنطقة، وبداية تحلّل الدهون والمخاط داخل الأعضاء التناسلية. بعد هذا الاستحمام مباشرةً استحمّي بسائل مُعَدّ من المكوّنات التالية: مقدار ملعقة من ملح الطعام وملعقتين من خل الأرزّ أو عصير الليمون، وربع جالون من شاي البانشا الفاتر. ويمكن تكرار هذا الاستحمام كل مساء، أو كل ليلتين لمدة ٥ أيام إلى ١٠؛ وبعد ذلك، مرة واحدة كل خمسة أيام، أو مرة في الأسبوع، حتى يتم تصريف المواد الدهنية والمخاط من الرحم والمهبل.

لزقة الخُضر الخضراء: تُستخدم لتخفيف الأوجاع، ومن المفيد أيضاً في بعض الحالات وضع عجينة من الخُضر الورقية الخضراء. وتُحضّر العجينة بسحق الخضر وخلطها مع الدقيق ثم توضع لمدة ساعة إلى ساعتين على الموضع المُصاب بعد تدفئته بمنشفة ساخنة. يجب إبقاء لزقة الخُضر ساخنة أثناء

وضعها على الجسم، وذلك بوضع ملح الطعام (البحري) فوقها. يجب أن يُحمّص الملح ويُلَفّ في قطعة قماش من القطن ليوضع فوق اللزقة. ومن المفيد وضع كمادات ساخنة جداً، مثل كمادة الزنجبيل مرّاتٍ متكررة على قاعدة العمود الفقري.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بأداء التمارين الرياضية اليومية التي لا تؤدي إلى الإجهاد الشديد. كما أن ممارسة الشهيق والزفير الطويل لمدة ٥ دقائق إلى ١٠ يومياً مفيدة جداً. وتسهم هذه التدريبات البدنية وتدريبات التنفس في الاسترخاء الذهني والبدني، بالإضافة إلى توافق التمثيل البدني.
- من الضروري توفير تهوئة جيدة في البيت. ويمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة لتحقيق هذا الغرض، وكذلك فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء. امتنعي عن التدخين لأنه يضيّق المبيضين.
- تجنّبي مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة، لأن الإشعاع يضعف الجهاز التناسلي. وكذلك تجنّبي المصادر الإشعاعية الاصطناعية الباعثة للطاقة الكهرومغنطيسية، مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة.
- على الرغم من أن مرض السرطان يصاحبه عادةً تدهور في الطاقة والحيوية، فإن الممارسة الجنسية الطبيعية ليست ضارة إذا لم تؤدِّ إلى الإجهاد.
- تجنّبي الوسائل الاصطناعية لتنظيم الدورة الشهرية، وبخاصةٍ أقراص منع الحمل والإستروجين وربط قناتي فالوب الذي يحدّ من تدفق الطاقة الكهرومغنطيسية في الجسم. وسوف تتحسن الدورة الشهرية بتحسُّن التغذية، وتصبح أكثر انتظاماً وتوافقاً مع دورة القمر. ويمكنك، تدريجاً، البدء باتباع وسائل تنظيم الحمل الطبيعية.
- تجنّبي الإجهاض والعمليات القيصرية إذا كان هذا ممكناً. ادرسي الوسائل الطبيعية للولادة. وإذا كانت صحتك جيدة، يمكنك الولادة في المنزل

بمساعدة القابلة أو غيرها من ذوي الخبرة الطبية. والإرضاع الطبيعي يساعد في حمايتك أنت ووليدك من الأمراض المستقبلية، بما فيها السرطان.

- تجنّبي ارتداء الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من ألياف اصطناعية والفوط الصحيّة الاصطناعية والحشوات الصناعية والاستحمام بالصابون الاصطناعي المحتوي على كيماويات، والبودرة وغيرها من المنتجات المركّبة التي يمكن أن تُثير الجهاز التناسلي وتضرّ به.
- أثناء فترة الحيض، يتم تفريغ الزوائد المتراكمة في جسم المرأة من خلال الجلد وعبر نزيف الحيض. وعلى المرأة ألا تستحمّ بالماء البارد أو تغسل شعرها به، فذلك يؤدّي إلى انحراف الزيادة عن مسار التصريف الطبيعي. وينبغي استخدام منشفة مبلّلة أو إسفنجة لتنظيف الجسم.
- يمكن أن تساعد تمارين الاسترخاء، مثل تمارين Do-in أو تدليك Shiatsu حول منطقة أسفل الظهر قبل الحيض، على الإحساس بالمزيد من الراحة البدنية والعاطفية. كما أن التدريبات البدنية النشيطة هامة جداً للحياة الصحية.
- في حال الإحساس بالأوجاع، يساعد العلاج براحة اليد لمدة نصف ساعة على الشعور بالارتياح. وذلك من خلال وضع اليد على قطعة من القطن فوق موضع الألم أو الإصابة، وتنظيم التنفس، وتصفية الذهن، والسماح للطاقة الطبيعية الموجودة في الكون أن تتدفق إلى الجسم عبر اليد. ويصبح العلاج براحة اليد أكثر فاعلية عندما يؤديها شخص آخر، ولكن يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه.

تجارب شخصية:

ورم الرحم:

في عام ١٩٤٧، علمت الممثلة السينمائية جلوريا سوانسون، بأن لديها ورماً في الرحم. راجعت ثلاثة من الأطباء النسائيين؛ فنصحها كل منهم باستئصال

فوري للرحم. وأخيراً ذهبت لزيارة الطبيب النسائي الأفضل في بلادها. وصرّحت بعد ذلك لمجلة الشرق والغرب بحديث جاء فيه: "بعدما فحصني الطبيب، لم يقل بالضبط ما قاله الأطباء الثلاثة الآخرون؛ ولكنه قال: حسناً، أنت تعلمين أننا يجب أن نتخلص من هذا الورم بحلول عيد الميلاد، أي بعد حوالى خمسة أشهر".

وبدلاً من ذلك، سافرت الآنسة سوانسون إلى كاليفورنيا لزيارة د. بيلير وهو طبيب يعالج الأمراض بالحمية الغذائية، فقال لها: "ما هي فائدة البروتين يا جلوريا؟" فأجابت: "إنه يبني الخلايا يا د. بيلير". ثم سألها: "هل أنت كاملة النمو؟"، فأجابت: "د. بيلير، أنت تعلم أنني في السابعة والأربعين". فقال "ربما تكونين عاملة في حفر الخنادق أو محترفة في كرة المضرب أو لاعبة كرة قدم؟"؛ فتساءلت: "ماذا تحاول أن تُفهمني؟".

استرسل د. بيلير وذكّر جلوريا سوانسون بالأوقات العصيبة التي عانتها أثناء ولادتها لطفلها سنة ١٩٢٠. كما قال لها أيضاً إن مرض السرطان لا يتطور بين ليلة وضحاها، ولكنه يحتاج إلى عشرين عاماً أحياناً كي يتطور. وسألها: "هل كنت تتناولين كثيراً من البروتين؟" وأجابت: "نعم، أعتقد ذلك". فقال: "وماذا ستفعلين إذا كان البروتين يبني الخلايا؟!". فأجابت متسائلة: "هل تظن حقاً أنني أميت السرطان جوعاً؟" فابتسم الطبيب قائلاً: "يحصل جسمك على قدر كاف من البروتين، ولست بحاجة إلى كل هذا البروتين الحيواني". أجابت جلوريا: "حسناً، منذ هذه اللحظة لن أتناول أي بروتين حيواني بعد الآن. لكن، كم سيستغرق ذلك، على ما تظن؟" فأجاب الطبيب: "لست أدري: ربما سنة أو اثنين أو ثلاثاً".

وطوال عامين، وعلى الرغم من جدول السفر الشاق والروتين المنهك، كانت جلوريا تحمل معها طعامها الخاص الذي يتكون أساساً من الحبوب الكاملة والخُضر والقليل من الفاكهة. وانقضت سنتان ونصف السنة، ثم ذهبت ثانية لزيارة الطبيب الشهير في بلدها. وكتبت جلوريا: "شعرتُ أن الورم قد

اختفى، ولم يكن الطبيب قد رآني منذ الزيارة التي أخبرني فيها بما يجب أن يحدث في عيد الميلاد (كانت هدية عيد ميلاد لطيفة تقدّمها لأخصائي في علم الأورام)، فجلستُ على منضدة الكشف وبدأ الطبيب بالفحص. وكم كان رائعاً أن تشاهد تعبيرات وجهه. قلت له: "إن الورم لم يعد موجوداً، أليس كذلك؟!" فأجاب: "كلّا لم يعد موجوداً!". فقلت له: "ألا تريد أن تعرف كيف فعلت ذلك؟"، قال: "ماذا تقصدين؟ ماذا فعلت؟!"، أجبته: "حسنٌ، لقد اتبعت نظاماً غذائياً".

ضحك الطبيب كثيراً، وظن أنها دعابة طريفة جداً: نظام غذائي!! واستمر في الضحك. وأخبرته: "لقد كان نظاماً غذائيًا من دون بروتين حيواني". فضحك أكثر، فقلت له: "حسناً، اضحك بقدر ما شئت يا دكتور ولكن ما من داعٍ للضحك!". ما زلت امرأة، وحيةً أرزق، ماذا أود أكثر من هذا؟ وأنا في غاية السعادة الآن. ولا أسخر من هذا النظام الغذائي، ومن الصّعب أن تسخر منه أنت، أبلغك أنك سوف تتعلّم شيئاً، كما تعلّمتُ أنا! وأعتقد أنك لن ترسل لي الفاتورة أليس كذلك؟ ثم نزلت عن المنضدة وعدتُ إلى منزلي. أما هو فلم يرسل قط تلك الفاتورة!".

وبعد مرور أكثر من ثلاثين عاماً، وحتى وافتها المنية جرّاء كبر السن، كانت جلوريا تتمتّع بنشاط هائل، باتباعها الغذاء الطبيعي والماكروبيوتيك. ومنذ سنوات عديدة، انضمت جلوريا وزوجها بيل دافتي، مؤلف Sugar Blues، إلينا، أنا وزوجتي إفلين، خلال زيارة لليابان والقيام بجولة فيها. وكانت جلوريا تجيب كلما سألها الناس عن سرّ احتفاظها بصحتها وجمالها لأكثر من ٨٠ عاماً، بقولها: "أنت الوحيد المسؤول عن صحتك. وهذا صحيح فعلاً برأيي. فلا أحد يمضغ طعامك عنك؛ وإن كنت تود حقاً أن تتمتع بصحة جيدة، فيجب أن تقوم شخصياً بذلك"(١).

(١) جلوريا سوانسون: "ما زلت امرأة"، مجلة الشرق والغرب، آذار/مارس ١٩٧٧: ٢٤ ـ ٣٥.

سرطان الرحم مع انتشار العدوى إلى العظام والرئتين:

في نيسان/أبريل ١٩٨٠، خضعت ألين تاسيام لفحص هدفه تشخيص سبب دفق الحيض لمدة طويلة. ووجد الأطباء ورماً في النسيج الواصل فوق جدار الرحم. فأُخضعتْ لعشرين جلسة علاج إشعاعي وزرع إشعاعي وعلاج بالهرمونات وعلاج كيماوي، سواء عن طريق الفم أو الوريد. وفي آب/أغسطس ١٩٨٠، أجرى لها الأطباء استئصالاً للرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

واستمرت ألين في تلقي العلاج الكيميائي. وفي أيار/مايو ١٩٨٢، شعرت بألم في أسفل الظهر، وتزايدت حدة الألم على الرغم من العلاج، فلم تعد قادرة على الجلوس أو الاستلقاء. في أغسطس، وبعد مرور عدة أيام ظلت فيها واقفة ليلاً نهاراً، حتى أنها كانت تغفو وهي واقفة ومتكئة على كتف زوجها، ذهبت لزيارة المجبّر، الذي شخص الحالة بأنها كسر مضغوط، ووجد أن الفقرات متفككة جزئياً. ولمنع التفكك الكلّي لعمودها الفقري، وُضعتْ في جبس يمتد من فوق الصدر إلى أسفل منطقة الحوض.

ظل الألم الذي تعانيه ألين يتفاقم، وامتد إلى ساقيها، وعجزت عن الوقوف. ووضعها زوجها على كرسي استرخاء، وكان يعطيها مسكنات قوية في الليل والنهار، ولكن الألم لازمها.

في أيلول/سبتمبر، دخلت ألين المستشفى لإجراء مزيد من الفحوص وصور أشعة إكس. وأظهرت أشعة العظم أن السرطان قد انتشر إلى الفقرات القَطَنية (أسفل الظهر) وفقرات الصدر، وأن هناك إصابة بالمرض الخبيث في الرئتين كلتيهما.

تلقت ألين خمس جلسات من العلاج الإشعاعي، تلاها العلاج الكيميائي ثم سلسلة أخرى من العلاج الإشعاعي، ثم المزيد من العلاج الكيميائي. وكان نظام العلاج يتضمن خضوعها لعشر علاجات كيميائية، على فترات متباعدة من ٣ أسابيع إلى ٤. وكانت ألين مجهدة، وتشعر بالألم والغثيان وبأنها تفتقر إلى الحيوية.

في كانون الثاني/يناير ١٩٨٣، وبعد ثلاث دورات من العلاج الكيميائي، أظهرت الفحوص الطبية تسارعاً في نشاط الورم وتطوّره في الفقرات، واستقرار في حالة الرئتين.

وفي أواخر شهر كانون الثاني/يناير، جرحت ألين إصبعها وهي تفتح مظروفاً من البريد المرسل إليها. التهب جرحها ولم يستطع جسمها الضعيف أن يقاوم الالتهاب نتيجة العلاج الكيميائي. وخلال عشرة أيام، نُقل إليها الدم أربع مرّات. وأعطيت جرعات كبيرة من المضادات الحيوية عبر الوريد. وقرر الأطباء إخضاعها لعلاج أقل سُمّية. وهنا علمت ألين أن الطب التقليدي لن يجدي نفعاً.

وبعد البحث عن البدائل، قررت ألين البدء باتباع نظام الماكروبيوتيك فحرمت نفسها من تناول اللحوم ومنتجات الحليب والفواكه والسكر، وكذلك من ٣٨ حبة دواء تعودت تناولها يومياً.

وبدأت ألين النظام الغذائي وهي مقعدة في فراشها، وكانت ما تزال تستخدم الكرسي المتحرك والجبس. ثم تمكنت من استخدام "العكازة" الخاصة بالعَجَز بسرعة نسبياً، ثم من استخدام عصا. في نيسان/أبريل، اختفى الاضطراب الحاد في الجهاز البولي. وفي منتصف شهر أيار/مايو، استغنت ألين عن الجبس. وفي ٢٢ أيار/مايو، تمكنت من السير في الشارع ذهاباً وإياباً بمفردها.

في حزيران/يونيو، استغنت ألين عن الشعر المستعار بعد سقوط شعرها كله إثر العلاج الكيميائي، بعد أن عاد شعرها للنمو من جديد. وأعادت ألين فراش المستشفى إلى المستشفى، وعاودت قيادة السيارة مرة أخرى، واستأنفت دراستها. تقول: "بعد ستة أشهر، تغيرت حالتي من إنسانة مريضة ومحبطة تبتلع كمّاً كبيراً من الأدوية، إلى إنسانة سعيدة ومتفائلة وممتنّة لتحرّرها من الألم".

وعلى مدى السنوات التسع الماضية، لم يعاودها السرطان، وأتمّت دراستها لتحصل على درجة الماجستير في علوم التغذية. وقامت بالتعليم وإلقاء المحاضرات وإعطاء دروس في الطهي في كل أنحاء البلاد. وتُلخّص ألين قصتها على النحو التالي: "يرجع الفضل في تغلّبي على السرطان إلى نظام

الماكروبيوتيك الغذائي وحده. وأتمنى أن تصبح قصتي مصدراً للأمل، وإلهاماً للآخرين"[1].

سرطان المبيض والجهاز اللمفاوي:

كانت عائلة دويكس تبدو نموذجاً للأسرة المعاصرة السعيدة. تلك أن ميلينكا حظيت بطفلين رائعين وبوظيفة ممتازة كمديرة برامج لدى إحدى أشهر محطات الإذاعة في بلغراد. وكان زوجها بوسكو يعمل في مجال تصدير واستيراد الآلات الزراعية. ولكن في عام ١٩٨٦ حلّت المأساة على الأسرة. عانت ميلينكا الصداع النصفي والإرهاق الحاد والشعور بالضغط في رأسها، وأظهرت الفحوص الطبية أن لديها سرطاناً في المبيض، وأنه انتشر إلى الجهاز اللمفاوي. أجرى الأطباء الجراحة، ونصحوا بالعلاج الكيميائي والإشعاعي؛ ولكنهم لم يكونوا متفائلين.

في المستشفى، تلقت ميلينكا من طبيبها، نسخة من النظام الغذائي الماكروبيوتيكي للوقاية من السرطان. وبدأت تعزو حالتها الصحية السيئة إلى النمط الغذائي الذي كانت تتبعه سابقاً الغني بالأطعمة الحيوانية، ولا سيما اللحوم ومنتجات الحليب والأطباق المُعدّة بالزيوت. وبعد رفضها تلقي مزيد من العلاج، تركت ميلينكا المستشفى بالرغم من تحذير الأطباء لها من أنها لن تعيش إلا شهرين فقط.

عند عودتها إلى المنزل، أخبرت ميلينكا زوجها وأسرتها أنها ستحاول التغلّب على المرض الخبيث باتباع النظام الغذائي، وأنها تريد السفر إلى الولايات المتحدة كي تدرس الماكروبيوتيك. وبمساعدة أصدقائها وزملائها في العمل، تمكنت من جمع المبلغ اللازم للسفر. وسافرت هي وزوجها إلى أمريكا في شباط/فبراير ١٩٨٧. في بوسطن، حضر الاثنان منتدى حول النظام الغذائي

(١) ألين ناساوم: "الشفاء من السرطان" واستعادة الصحة عبر الماكروبيوتيك" (جاردن سيتي بارك، نيويورك: مجموعة نشر إيفري ١٩٩١).

والأمراض الانحلالية في معهد كوشي. وقاما بزيارتي لاستشارة طبية. وشرحت لهما أن السبب الأساسي في حالتها هو أنها أكثرت في الماضي من تناول الجبن ومنتجات الحليب. ولكن يمكنها، باتباع الطريقة الصحيحة في الطهي، أن تتغلب على السرطان. وتقول ميلنيكا متذكّرة: "في تلك اللحظة، شعرت أن رحلتي بدأت بالفعل. الآن، أصبح لديّ أمل".

بعد العودة إلى يوغوسلافيا، بدأت ميلنيكا تطهي وفق نظام الماكروبيوتيك. كما بدأت تُدلّك جسمها يومياً، وتغنّي، وتمارس التأمل والتصوّر الذهني. وأكدت الفحوص الطبية أنها تتحسن. وسرعان ما اختفى الورم خلال خمسة أشهر. وعن ذلك تقول: "بالنسبة للأطباء، بدا الأمر كأنه معجزة. لم يتمكّنوا من فهم ما حدث".

درست ميلنيكا وبوسكو وأولادهما في معهد كوشي في بيكيت في الولايات المتحدة سنوات عدة، وساعدوا في التحضير لإقامة منتديات في موطنهم يوغوسلافيا، ممّا كان له أثر مفيد على صحة الكثير من الناس[٦].

(٦) د. ليليان بايين: "الحياة كطائر الفينيق: تغلّب عائلة يوغوسلافية على السرطان"، نشرة عالم واحد آمن، ربيع ١٩٨٩.

سرطان الجهاز التناسلي للمرأة لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٨٥١٩٣٧	٣٩٢٣٢٤
الدول المتقدمة فقط	٢٩٦٣٧٦	١٢٣٩٩٢
الدول النامية فقط	٥٥٥٥٤٩	٢٦٨٣٢٣
الجزائر	٣٢٠٠	١٦٤٣
مصر	٤٢٦٩	٢٢٢٨
ليبيا	٤٩٤	٢٣٠
المغرب	٢٧٧٣	١٤٢٥
تونس	٤٦٣	٢٣٦
السودان	٢٨١٢	١٣٩٩
عمان	٨٥	٤١
لبنان	٢٣٢	١١١
الكويت	٨١	٣٩
الأردن	٢٣٧	١٠٨
العراق	٧٤٢	٣٥٩
البحرين	٢٣	١١
اليمن	٧٤٥	٣٦١
الإمارات العربية المتحدة	٧٣	٣٣
سوريا	٥٣٤	٢٣٥
السعودية	٧٢٧	٣٦٧
قطر	١٧	٧

٢٠ ـ سرطانات الجهاز التناسلي عند الرجال:

البروستات والخصية

معدّلات الإصابة:

إن سرطان البروستات هو الأكثر شيوعاً بين الرجال من سرطان الخصية؛ وهو من أنواع السرطان الذي يزداد معدل انتشاره بدرجة لافتة. وتعتبر معدلات الإصابة بسرطان البروستات في وسط الأميركيين من أعلى المعدلات في العالم، وتصل على سبيل المثال لا الحصر، إلى عشرة أضعاف معدلاته في وسط اليابانيين.

وقد سجلت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان للعام ٢٠٠٠، ٥٤٢٩٩٠ حالة إصابة، و٢٠٤٣١٣ حالة وفاة من جرائه؛ وتوقّعت ارتفاع عدد حالات سرطان البروستات إلى ١٥٥٤٧٤٢ إصابة، في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. أما بالنسبة إلى سرطان الخصية الأقل انتشاراً، فقد سجلت إحصاءات العام ٢٠٠٠، ٤٩٣٠٢ حالة إصابة و٨٦٥٩ حالة وفاة من جرائه، وتوقّعت ارتفاع عدد حالات سرطان الخصية إلى ٢٠٠٠٩١ إصابة في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. وبحسب هذه الإحصاءات أيضاً، توزّعت الإصابات والوفيات بسرطان الجهاز التناسلي عند الرجال، في العام ٢٠٠٠ كالتالي: ٥٩٢٢٩٢ إصابة و٢١٢٩٧٢ وفاة في أنحاء العالم، منها ٤٤٦٧٤٧ إصابة و١٣٠٨٣٦ وفاة في البلدان المتقدّمة؛ و١٤٥٥٤٤ إصابة و٨٢١٤٣ وفاة في البلدان النامية؛ ٦٤٠٠ إصابة و٣٨٠٣ وفاة في البلدان العربية.

يمكن أن تصاب غدة البروستات باضطرابات مختلفة، بما في ذلك الأورام الخبيثة والحميدة. ووفقاً لكل حالة بالتحديد، يتم علاج المرض عن طريق

الجراحة أو الإشعاع أو العلاج بالهرمونات. وتشمل هذه الطرق: الاستئصال الجزئي عبر قناة مجرى البول (TUR) حيث يتم تركيب منظار القطع من خلال القضيب لقتل خلايا الورم عن طريق أنشوطة سلكية كهربائية؛ وشق البروستات من فوق العانة، حيث يقوم الجراح بفتح المثانة واستئصال البروستات عبر قناة مجرى البول؛ وشق البروستات من خلف العانة، حيث يتم استئصال البروستات والحويصلات المنوية من دون المرور بالمثانة؛ وشق البروستات الشرجي، حيث يستأصل الجراح الورم من بين الساقين أمام المستقيم. ويمكن زرع بذور ذات نشاط إشعاعي في البروستات لتقليص الورم أو التحكم في ميغافولتية الإشعاع الخارجي. وأخيراً، يمكن التحكم بمعدلات الهرمونات وتأخير نمو الورم عن طريق إعطاء هرمون الإستروجين على شكل دواء DES، أو كورتيزون عن طريق الفم. في بعض الحالات، يتم استئصال الخصية والغدة الكظرية والغدة النخامية للحدّ من انتشار المرض الخبيث. وقد يؤدي العلاج بالهرمونات إلى العجز الجنسي لدى الرجال وتضخّم الثدي ومتاعب في القلب. كما أن الجراحة قد تؤدي إلى العجز الجنسي والعقم. يصل معدل النجاة بعد إجراء هذه الطرق العلاجية إلى ٥٧٪.

يتزايد معدل الإصابة بسرطان الخصية بين الشباب الأمريكيين. يُعتبر هذا النوع من السرطان السبب الأساسي في الوفاة نتيجة المرض بين الشباب الذين تُراوح أعمارهم بين ٢٩ عاماً و٣٥. وفي العادة، يصيب المرض الخصية اليمنى أكثر من اليسرى. ونادراً ما تظهر الإصابة في الاثنتين معاً. تنتشر العدوى إلى الرئتين. والعلاج الأمثل لهذه الحالة هو الشقّ الجذري للخصية، حيث تُستأصل إحدى الخصيتين أو كلتيهما. عند استئصال الخصيتين كلتيهما يصاب المريض بالعقم؛ ولكنه لا يصاب بالعجز الجنسي. فإذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية، يخضع المريض للعلاج الإشعاعي أو الكيميائي. يمكن إجراء شق للعقد اللمفاوية، إذا كان السرطان قد تفشّى في الدم، حيث يتم استئصال جميع العقد اللمفاوية في أحد جانبي البطن أو كليهما وصولاً إلى الكليتين. ولقد تزايد معدل النجاة من سرطان الخصية كثيراً في السنوات الأخيرة.

التكوين:

تقع الخصيتان في جيب يسمى بالصَفَن، وهما العضو الرئيسي في الجهاز التناسلي عند الذكور. تُنتج الخصيتان السائل المنوي والهرمونات الجنسية الذكرية. ويحتوي الغشاء الخارجي المُبطّن للخصيتين على حوالى ٢٥٠ فصاً أو حجرة تحتوي كل منها على أنبوب إلى ثلاثة أنابيب منوية دقيقة يتم فيها تكوين الحيوانات المنوية. ويتم تفريغ السائل المنوي من كل أنبوبة، ويتدفق إلى أعلى ليصل إلى الجزء الأول من جهاز القناة المعروف بالبَرْبَخ، حيث يتم تخزينه لأسابيع أو شهور أو حتى سنوات. والسائل المنوي، أو المَنيّ، هو خليط من السائل المنوي الذي تنتجه الخصية وسائلٍ من عدة أعضاء تناسلية ثانوية. وغدة البروستات هي أهم هذه الأعضاء الثانوية، وهي تقع أسفل المثانة، وتحيط بقناة مجرى البول وتربط ما بين المثانة والقضيب. وتُفرز البروستات أنزيمات وليبيدات أو شحوم ومواد أخرى تدخل في السائل المنوي. وأثناء الجماع، تُفرَغ في الجهاز التناسلي الأنثوي عن طريق القضيب.

أسباب الإصابة بالسرطان:

يتم تصنيف البروستات، من حيث التكوين، بأنها من فئة "اليانج" نظراً لأنها مكتنزة نسبياً، وتقع عميقاً في الجسم، وتفرز سائلاً قلوياً يعمل على إبطال مفعول الأحماض الشديدة "الين" في المهبل. وفي الولايات المتحدة، يصاب حوالى ٣٠٪ من الرجال بعد سن الخمسين بتضخم البروستات. لذلك يضغط هذا العضو على الجزء العلوي من المثانة وقناة مجرى البول، ويغدو التبول مؤلماً وصعباً. ويتطور حوالى ١ إلى ٥ من هذه الحالات إلى حالات إصابة بسرطان البروستات. لكن من الخطأ الظن أن كل تضخم للبروستات هو حالة سابقة للسرطان.

ويحدث تضخم البروستات وانسداد مجرى السائل المنوي بالطريقة نفسها التي يحدث بها تصلب الشرايين. وينشأ هذا المرض بصفة أساسية عن الإفراط

في تناول الأغذية الغنية بالدهون والبروتين أي الأطعمة من فئة "الين" مثل البيض واللحوم ومنتجات الحليب وكل الأغذية التي تحتوي على دهون مشبعة، علاوة على الإسراف في تناول الأطعمة الشديدة "الين" مثل السكريات والفواكه ومنتجات الدقيق المكرَّر التي تؤدي إلى تكوّن الدهون والمخاط في الجسم. ومع مرور الوقت، تتراكم هذه البقايا وتتحول إلى أكياس وأورام. كما تسهم الانسدادات الناجمة عن النظام الغذائي الغني بالدهون في حدوث العجز الجنسي. وينجم عدم الانتصاب، في العادة، عن تناول الكثير من الأطعمة المتمدّدة التي تتسبّب في ترهُّل وتمدّد عضلات الجهاز التناسلي. كما ينجم عدم الخصوبة عن الإفراط في تناول الأطعمة "الين" التي تضعف نوعية الدم والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم والإفرازات التي تحدّد نوعية السائل المنوي. ويمكن علاج مشكلة البروستات باتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي الواقي من السرطان، الذي يركّز، في هذه الحالة، على الأطعمة "الين" نسبياً، وطرق الطهي، ويتجنّب الأغذية الحيوانية.

وتصنَّف الخصية، من حيث التكوين، بأنها من فئة "اليانج" نظراً لأنها مكتنزة جداً. وتنشأ الأورام فيها أيضاً نتيجة الإفراط في الأطعمة الحيوانية، ولاسيما البيض واللحوم المملّحة كثيراً ومنتجات الحليب المكثّفة مثل الجبن؛ والأسماك الغنية بالدهون والبروتين والأطعمة البحرية. ويساعد اتباع نظام غذائي متوازن بين "الين" و"اليانج" في علاج هذه الحالة.

الأدلة الطبية:

- ربطت دراسة دولية تمت عام ١٩٧٠ بين الوفاة جرّاء سرطان البروستات ومعدل استهلاك القهوة للفرد الواحد[1].
- في عام ١٩٧٤، وجد متخصص في علم الأوبئة صلة مباشرة قوية بين الوفاة

(١) ب. ستوكس: "العلاقة بين الوفاة بالسرطان واستهلاك السجائر والوقود الصلب والشاي والقهوة"، المجلة البريطانية للسرطان، ٢٤: ٢١٥ ـ ٢٢٥.

جرّاء سرطان البروستات في ٤١ دولة، ومعدل استهلاك الدهون والحليب واللحوم، ولا سيما لحم البقر. وكشف البحث أيضاً عن أن الأشخاص الذين يأكلون الأرزّ الأسمر بانتظام، يقلّ لديهم احتمال الإصابة بالمرض[1].

- تنخفض معدلات الإصابة بسرطان الجهاز التناسلي لدى رجال طائفة السبتيين في كاليفورنيا بحوالى ٥٥٪ عن غيرهم من الرجال، وفقاً لدراسة أجريت عام ١٩٧٥؛ حيث يميل أعضاء هذه الطائفة إلى تجنّب تناول اللحوم والدواجن والسمك والأطعمة المكرَّرة والكحول والمنبّهات والتوابل، واقتصارهم على الحبوب الكاملة والخُضر والفواكه الطازجة[2].
- في عام ١٩٧٧، أظهرت دراسة، شملت ١١١ حالة إصابة بسرطان البروستات و١١١ حالة قياسية، أن مرضى السرطان يتناولون أغذية غنية بالدهون مثل لحم البقر ولحم الخنزير والبيض والجبن والحليب والقشدة والزبدة والسمن الصناعي (مرغرين)[3].
- في عام ١٩٧٨، أظهر تقرير أن مقاطعات الولايات المتحدة الأمريكية التي سجّلت أعلى معدلات الوفاة جرّاء سرطان البروستات، يتناول سكانها أعلى نسبة من الأطعمة الدهنية مثل لحم البقر والحليب ومنتجات الألبان والدهون والزيوت ولحوم الخنزير والبيض مقارنة بسكان باقي المقاطعات[4].
- ثبت، في دراسة استمرت عشر سنوات، وشملت ١٢٢٢٦١ رجلاً يابانياً جاوزوا الأربعين عاماً، أن معدلات الوفاة بسرطان البروستات تنخفض بين الأشخاص الذي يأكلون الخُضر الخضراء أو الصفراء بانتظام. كما أعلنت

(١) م. إ. هاول: "تحليل العوامل الخاصة بقاعدة البيانات الدولية للوفاة بالسرطان واستهلاك الطعام للفرد الواحد"، المجلة البريطانية للسرطان، ٢٩: ٣٢٨ ـ ٣٣٦.
(٢) ر. ل. فيليبس: "الدور الذي تؤديه أنماط الحياة والعادات الغذائية في الحدّ من مخاطر الإصابة بالسرطان بين أفراد طائفة السبتيين"، أبحاث السرطان، ٣٥: ٣٥١٣ ـ ٣٥٢٢.
(٣) ي. د. رونكين: "دراسة العوامل المؤثرة في الإصابة بسرطان البروستات: التوسّع في اختبار العيّنات"، تقارير علاج السرطان، ٦١: ١٧٣ ـ ١٨٠.
(٤) إ. بلاير، وج. ف. فراوميني، الابن: "نماذج جغرافية للإصابة بسرطان البروستات في الولايات المتحدة الأمريكية"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٦١: ١٣٧٩ ـ ١٣٨٤.

دراسة أجريت عام ١٩٧٩، انخفاض معدّل الإصابة بسرطان البروستات بين الرجال النباتيين مقارنةً بغير النباتيين[١].

- في عام ١٩٨١، وجد الباحثون أن الإصابة بسرطان البروستات، في أربع مجموعات عرقية في هاواي، ترتبط إلى حدّ بعيد باستهلاك الأغذية الحيوانية والدهون المشبعة والبروتين بمجمله، ولا سيما البروتين الحيواني[٢].
- في عام ١٩٨١، أظهرت إحدى الدراسات أن حيوانات التجارب التي أُطعمت اللاكتوز (سكر الحليب)، زاد لديها احتمال نمو الأورام، وبخاصة الحصوات في المثانة والغدد التناسلية الذكرية[٣].
- في عام ١٩٨٢، أعلنت دراسة في تجربة ضابطة أن مرضى سرطان البروستات يستهلكون الأطعمة الغنية بڤيتامين A والبيتا ـ كاروتين مثل الجزر بكميات قليلة[٤].
- بعد مراجعة البراهين الطبية الواردة في التقرير الصادر عام ١٩٨٢ حول السرطان والنظام الغذائي، توصّلت الأكاديمية القومية للعلوم إلى ما يلي: "باختصار، ترتبط الإصابة بسرطان البروستات وسواه من أنواع السرطانات الأخرى بالنظام الغذائي المُتّبع، كسرطان الثدي على سبيل المثال. ويوجد دليل قوي على أن تزايد مخاطر الإصابة بسرطان البروستات يرتبط بعوامل غذائية معينة، ولاسيما تناول الأغذية الغنية بالدهون والبروتين التي غالباً ما

(١) ت. هيرايام: "دراسة العوامل المؤثرة في الإصابة بسرطان البروستات مع إشارة خاصة إلى أهمية النظام الغذائي"، المعهد القومي للسرطان، ٥٣: ١٤٩ ـ ١٥٤.

(٢) ل. ن. كولونل وآخرون: "التغذية والإصابة بالسرطان في هاواي"، المجلة البريطانية للسرطان، ٤٤: ٣٣٢ ـ ٣٣٩.

(٣) س. ل. جيرشوف، و ر. ب. ماك جاندي: "تأثير نقص ڤيتامين A في النُظُم الغذائية التي تحتوي على اللاكتوز في إنتاج حصوات المثانة والأورام عند الفئران"، المجلة الأمريكية للتغذية العلاجية، ٣٤: ٤٨٣ ـ ٤٨٩.

(٤) ل. م. شومان وآخرون: "بعض السمات المختارة لدراسة العوامل المؤثرة في الإصابة بسرطان البروستات" ك. ماجنس (المحرر): "اتجاهات في الإصابة بالسرطان" نيويورك: هيمسفير) ٣٤٥ ـ ٣٥٤.

تجمع في النظام الغذائي. وهناك بعض الأدلة على ارتباط انخفاض مخاطر الإصابة، بتناول الأطعمة الغنية بڤيتامين A أو بدائله ونظام الغذاء النباتي"[١].

- في متابعة لحالة ٧٠٠٠ عضو تقريباً، من طائفة السبتيين الذين أجابوا على استطلاع غذائي عام ١٩٦٠، وجد الباحثون علاقة إيجابية بين الوفاة الناجمة عن سرطان البروستات واستهلاك الحليب والجبن والبيض واللحوم؛ وتزايد معدل الوفاة بين الأشخاص الذين أفرطوا في تناول هذه الأطعمة الأربعة بحوالى ٣,٦ أضعاف المعدل المعتاد[٢].
- في عام ١٩٩١، وبناءً على قاعدة بيانات أصدرتها المنظمة الدولية للأغذية والزراعة (FAO) عن ٣٦ دولة، وجد الباحثون صلة ملحوظة بين تناول منتجات الحليب والدهون الحيوانية والإصابة بسرطان البروستات وسرطان القولون وسرطان الرئة وسرطان الثدي[٣].
- في عام ١٩٩١، أثبتت دراسة في تجربة ضابطة أن الرجال المصابين بسرطان الرئة وسرطان المثانة وسرطان البروستات وسرطان الحنجرة وسرطان القولون وسرطان المريء، يتناولون الخُضر والفاكهة الغنية بالكاروتين، بمعدل يقل ١٠٪ إلى ٢٤٪ عن معدّل تناولها وسط مجموعة القياس[٤].
- في عام ١٩٩٢، توصل الباحثون السويديون إلى أن الرجال المصابين

(١) النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة: الأكاديمية القومية للعلوم) ١٧: ٣١.

(٢) د. إ. سنودون وآخرون: "النظام الغذائي والسمنة ومخاطر الإصابة بسرطان البروستات القاتل"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٢٠: ٢٤٤ ـ ٢٥٠.

(٣) موجو كيستلوت وآخرون: "دهون الحليب والدهون الحيوانية المشبعة ومخاطر الإصابة بالسرطان"، الطب الوقائي ٢٠: ٢٢٦ ـ ٢٣٦.

(٤) و. س. روث وآخرون: "دراسة في تجربة ضابطة حول الكاروتين الغذائي عند الرجال المصابين بسرطان الرئة والرجال المصابين بأنواع السرطانات الظهارية الأخرى"، التغذية والسرطان رقم ١٥، ١: ٦٣ ـ ٦٨.

بسرطان البروستات في مرحلة مبكرة، يمكن شفاؤهم من دون علاج، مقارنةً بغيرهم من الذين خضعوا للجراحة أو العلاج الإشعاعي[1].

- في عام ١٩٩٣، أعلن اثنان من كبار المعاهد القومية للدراسات الصحية، أن قطع القناة الناقلة للمني قد يزيد من خطر إصابة الرجل بسرطان بروستات متطوّر. فقد وجدت الدراسات أن الرجال الذين خضعوا لجراحة قطع القناة الناقلة للمني، وهي إجراء جراحي معروف لمنع الإنجاب منذ أكثر من ٢٠ عاماً قد ارتفعت لديهم مخاطر الإصابة بسرطان البروستات بنسبة ٨٩٪ مقارنة بالرجال الذين لم يخضعوا لهذه الجراحة[2].

التشخيص:

يتم عادةً تشخيص سرطان البروستات عن طريق فحص المستقيم بالإضافة إلى إجراء مجموعة مترابطة من الفحوص المخبرية وتحليل الهرمونات والأنزيمات وأخذ خزعة من النسيج الحيّ للتحص الإحياتي عند الاشتباه بوجود المرض الخبيث. كما يتم إجراء أشعة إكس للصدر والهيكل العظمي وأشعة للعظم والتصوير الوريدي للحوض (IVP)، للتأكد من انتشار العدوى. ويتم حالياً اكتشاف حوالي ٦٠٪ من حالات الإصابة بأورام البروستات قبل انتشارها إلى مواضع أخرى في الجسم. أما بالنسبة لسرطان الخصية، فيتم اللجوء إلى معظم هذه الوسائل في التشخيص بالإضافة إلى تصوير الأوعية الدموية - والأوعية اللمفاوية، وإجراء أشعة CAT للصدر والبطن، وفحص البطن بالموجات ما فوق الصوتية.

يقوم الطب الشرقي بتشخيص حالات الإصابة المحتملة بسرطان الجهاز التناسلي الذكري عن طريق عدة ملاحظات بصرية بسيطة. وبحسب علم القراسة

(1) مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، ٢٢ نيسان/أبريل ١٩٩٢. "دراسة تقترح ترك سرطان البروستات من دون علاج في مرحلة المبكرة"، نيويورك تايمز، ٢٢ نيسان/أبريل ١٩٩٢.

(2) الدراسات الحديثة "تربط بين قطع القناة الناقلة للمني وبين ارتفاع مخاطر الإصابة بسرطان البروستات": نيويورك تايمز، ١٧ شباط/فبراير ١٩٩٣.

والتشخيص، تناظر الأعضاء التناسلية، الفم والجزء السفلي من الوجه. ولذلك فإن وجود تغيرات في اللون أو انتفاخات أو غيرها من المظاهر غير الطبيعية في هذه المنطقة، يشير إلى خلل في وظائف الجهاز التناسلي. مثلاً، تُظهر التجاعيد العمودية فوق الشفاه ركوداً في وظيفة الهرمونات وبخاصة هرمونات الغدة التناسلية، مما يشير إلى تراجع في الوظيفة الجنسية. ويمكن أن تظهر هذه التجاعيد أيضاً في حالة التجفاف نتيجة لنقص السوائل، أو الإفراط في تناول الأغذية الجافة والملح، ولذلك يجب التحقق من بعض العلامات الأخرى.

وتشير التجاعيد الدهنية أو الترهلات في الذقن وأعلى العنق إلى اعتلالات في البروستات عند الرجال، أو اعتلالات في الرحم والمبيض عند النساء. كما تدل البثور الدهنية، التي تظهر في وسط الوجنتين، إلى تكوّن الأكياس في الأعضاء التناسلية وحولها.

يشير وجود طبقة صفراء أو بيضاء من المخاط على الجزء السفلي من بياض العين إلى تكون المخاط في البروستات. إن اللون الأخضر الفاتح، على طول مسار طاقة المثانة، على إصبع القدم الخامسة والمنطقة الممتدة منه على الناحية الخارجية للقدم أسفل عظمة الكاحل، وراء وَتَر العرقوب، مع وجود انتفاخ دهني بمحاذاة هذا الوتر، يدلّ على الإصابة بسرطان البروستات.

وتشير الأظافر غير المتساوية أو المتشققة في أصابع اليد إلى وجود اضطرابات في الدورة الدموية والأعصاب والجهاز التناسلي نتيجة "الفوضوية" في العادات الغذائية. وتشير هذه الحالة على ظفر أحد الإبهامين إلى خلل في وظيفة الخصية (أو المبيض عند المرأة) التي تُقابل الإبهام غير الطبيعي. كما يشير اللون الأحمر أو البنفسجي أو غيرهما من الألوان غير الطبيعية التي تظهر على أطراف الأصابع إلى وجود اضطرابات في منطقة الغدة التناسلية، بما في ذلك احتمال الإصابة بالسرطان أو حالة سابقة له.

وبناءً على هذه العوامل مجتمعة، يمكن تحديد حالة الجهاز التناسلي واتّباع النظام الغذائي التصحيحي المناسب.

توصيات غذائية:

إن السبب الرئيسي للإصابة بسرطان البروستات هو الغذاء الغني بالبروتين والدهون، ولا سيما الدجاج والديك الرومي ولحم البقر ولحم الخنزير والبيض والجبن وغيرها من منتجات الحليب، بالإضافة إلى الأغذية المملّحة والأطعمة المخبوزة والأطعمة المحمّصة التي تؤدي إلى تضيُّق العضلات والأنسجة. لذلك على المريض تجنُّب كافة هذه الأطعمة، بما فيها الأسماك وثمار البحر، إلى أن تتحسن حالته. وتنشأ الإصابة بسرطان الخصية نتيجة الإفراط في تناول البيض واللحوم والجبن وغيرها من الأغذية الغنية بالدهون المشبعة والكولسترول. ويجب على مرضى الحالتين (البروستات والخصية) التوقف عن تناول الأطعمة الحيوانية، والامتناع عن السكر والعسل والشوكولاتة والخرّوب وجميع الأغذية والمشروبات المعالجة بالسكر. كما يجب تجنّب منتجات الدقيق التي يمكن أن تكوّن المخاط، مثل الخبز الأبيض والفطائر والكعك المُحلّى. ويجب على المرضى الامتناع عن تناول المشهّيات، بما فيها الخردل والفلفل والكاري والنعناع والنعناع الفلفلي وغيرها من الأعشاب العطرية والتوابل، وجميع المشروبات الكحولية والقهوة؛ ذلك أن هذه الأنواع تساعد على تضخم الورم، وإن لم تكن سبب الإصابة بالسرطان. ويجب تجنّب الكيماويات الاصطناعية التي تضاف أو تعالج بها الأغذية أثناء إنتاجها؛ وكذلك الاستهلاك الزائد للزيوت بما فيها الزيوت النباتية غير المشبعة، إضافة إلى استهلاك الأملاح والمشروبات والأطعمة المملحة. ويمكن أن يزيد تناول الفاكهة والعصير بشكل متكرر من انتفاخ الورم، بالرغم من أنها تبطل مفعول البروتين والدهون الحيوانية. ولذلك يجب الإقلال من تناولها. كذلك يجب تجنّب الخُضر ذات الأصل الاستوائي، مثل البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان والفاكهة الاستوائية أو شبه الاستوائية. وفيما يلي إرشادات غذائية بمقدار الطعام الواجب تناوله يومياً:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. يُعدّ الأرزّ الأسمر، حبة قصيرة وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُعدّ

الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس. ثم يُطهى الأرزّ وحده مرة أخرى. يمكن إعداد عصيدة للبلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه كي يصبح ليّناً، ثم يُتبّل بقليل من الميزو في النهاية، وتُترك العصيدة على نار خفيفة لمدّة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند استخدام طنجرة الضغط أن تكون كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل عند الطهي تُضاف قطعة صغيرة جداً من الكومبو أو قليل من ملح الطعام إلى المكوّنات وفقاً لحالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان ينبغي تجنب تناول الشوفان في الشهر الأول من اتباع هذا النظام الغذائي. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء لحوالى ٦ أشهر في البداية والإقلال من السيتان لأنه شديد "البانع"، ويمكن أن يؤدي إلى تصلّب الورم.

يجب الامتناع عن تناول منتجات الدقيق بما فيها خبز القمح الكامل وخبز الشاباتي والفطائر الحلوة والكعك المُحلّى، أو تناول قدر ضئيل منها لعدة أشهر، وإن كان الذين يعانون من اعتلالات البروستات يحبّون الأطعمة المخبوزة والأطعمة الهشة والمحمّصة. ويمكن تناول المعكرونة والنودلز المصنوعتين من الحبوب الكاملة بضع مرّات في الأسبوع.

الحساء: يمكن تناول ٥٪ إلى ١٠٪ من الحساء، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر والخُضر البرّية الأخرى، ولا سيما الخُضر الورقية الخضراء والفجل الأبيض وأوراقه، على أن تتبّل مع قليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من فطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا، المُعتّق من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن تناول حساء الحبوب أو حساء البقول أو سواهما من أنواع الحساء من وقت لآخر.

الخُضر: يمكن تناول ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الخُضر المطهية بطرق مختلفة، سواء كانت مسلوقة على البخار أو بالغلي الشديد. وبعد مرور ٤ إلى ٦ أسابيع

على اتّباع هذا النظام الغذائي، يمكن تلويحها على النار من دون زيت. ويمكن طهي أنواع متنوعة من الخُضر الورقية الخضراء والصفراء والبيضاء بطرق مختلفة وكذلك الخُضر الجذرية، مثل الجزر واللفت والفجل الأبيض والفجل الأحمر وجذور نبات اللوتس وجذور الأرقطيون، وإن كان يجب الإقلال من تناول الأرقطيون من سائر النباتات الجذرية. كما يمكن استخدام الخُضر المدوّرة، مثل اليقطين والكرنب (الملفوف) والبصل. ويوصى باستخدام الفجل الأبيض وأوراقه، وبخاصة لمرضى هذه الحالات. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، إلا أن معدّل تكرار تناولها قد يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" أي من دون ماء، ثلاث مرّات في الأسبوع. طبق القرع مع الكومبو والأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة) ثلاث مرّات في الأسبوع. الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر الموضوعة قليلاً في الماء المغلي من ٥ إلى ٧ مرّات أسبوعياً. السلَطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، والسلطة النيّئة مرة إلى مرتين في الأسبوع. الخُضر الورقية المطبوخة على البخار ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. والخُضر الملوّحة بالزيت مرتين أسبوعياً، لكن يتم إعدادها بالماء في الشهر الأول من اتّباع هذا النظام، وبعد ذلك يدهن الوعاء بقليل من زيت السمسم مرة أو مرتين أسبوعياً. ملء ثلثي فنجان من الكنبيرا أي جذور الأرقطيون مع الجزر المبشور على شكل رقاقات مرتين في الأسبوع. التوفو المجفّف التوفو والتيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول ٥٪ من البقول الصغيرة مثل الأدوكي والعدس والحمص وفول الصويا يومياً، وتطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول باقي أنواع البقول كلها سويّاً من مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. للتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام أو الشويو أو الميزو ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يمكن، يومياً، تناول ٥٪ أو أقل من أطباق طحالب البحر،

بما في ذلك الواكامي والكومبو، مع الحبوب المطهية أو في الحساء وغيرهما من الأوصاف. كما يمكن تناول رقاقة من النوري المحمّص يومياً، ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات التي يمكن وضعها على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ أو ٢٠ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر، أو الواكامي، أو حبيبات اليوميبوشي (البرقوق)، أو بهار التكا. ويمكن استخدام البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل، بحسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة بمقدار ملعقة طعام واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة. ومخلّلات نخالة الأرزّ (النوكا) هي أفضل هذه الأنواع على الإطلاق.

اللحوم: ينبغي تجنب تناول لحوم الأسماك والأغذية الحيوانية. ولكن في حال اشتهائها كثيراً، يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل ١٠ أيام أو كل أسبوعين. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالغلي الشديد أو بسلقه سلقاً خفيفاً وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المبشور. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: يفضّل الإقلال منها حتى تتحسن حالة المريض. وعند اشتهاء الفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع ذرّة من ملح الطعام، أو تناول فاكهة مجففة (يفضّل أن تكون مطهيّة أيضاً). وتفضّل ثمار الفاكهة من الأشجار، مثل التفاح والدرّاق والإجاص، على الفاكهة المزروعة في التربة مباشرة مثل الفريز والبطيخ الأحمر. وتجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ترتبط الزيادة في تناول الحلوى باضطرابات البروستات، لذلك من المهمّ تجنب أنواع الحلوى كافة، حتى الحلويات الماكروبيوتيكية الصحيّة، إلى أن تتحسّن حالة المريض. ولإرضاء الرغبة في

تناول الحلوى، تناول خضراً حلوة كل يوم في الطهي، أو مشروباً منها. كما يمكن إعداد مربّى منها. وفي حال اشتهاء الحلوى، يمكن تناول القليل من مركّز الأرزّ أو شراب الشعير. وإذا استمرت هذه الرغبة، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المُعدّة من الحبوب الكاملة؛ ولكن يجب الإقلال من تناول كعكات الأرزّ والفشار وغيرها من الأطعمة المخبوزة القاسية التي قد تؤدي إلى تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: ينبغي عدم تناول المكسّرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين، ويسمح بالكستناء. ويمكن تناول البذور المسلوقة أو المطهية على البخار، وغير المملّحة، مثل بذور عبّاد (دوّار) الشمس وبذور اليقطين، بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة. وينبغي الإقلال من تناول البذور المحمّصة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح الطعام والشويو والميزو باعتدال، لتفادي العطش. وتجنّب استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن تناول تلك التوابل عند الإحساس بالعطش الزائد بعد الوجبة، أو بين الوجبات، حتى يرجع العطش إلى معدّله الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، ولا سيما شرب شاي البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. وعلى المريض الامتناع عن المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و "المسموح بها على فترات متباعدة"، والامتناع عن قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو من أهم الأمور المتعلّقة بهذه العادات الغذائية. فيجب مضغ الطعام تماماً، حتى يصبح سائلاً في الفم، ويمتزج جيداً مع اللعاب. امضغ الطعام ٥٠ مرة على الأقل بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك

من المهم تجنّب الإفراط في تناول الطعام، وينبغي تناوله قبل النوم بثلاث ساعات.

لاحظنا في مقدمة الجزء الثاني أن الأشخاص الذين تلقّوا علاجاً طبيّاً أو يخضعون له حالياً قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد يحتاج المريض إلى تناول أطباق ومشروبات خاصة بحسب حالته. ولذلك يجب استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك. إن المقادير ومعدّل تكرار تناول الأصناف المذكورة هنا هي مجرد معدّلات وقد تختلف من شخص إلى آخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً منها كل يوم خلال الشهر الأول، ثم كل يومين في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً يومياً لمدة ٤ أسابيع إلى ٦، ثم مرة كل ثلاثة أيام لمدة شهر.

مشروب الخُضر الورقية واللوتس: تقطع جذور اللوتس الجافة بمقدار نصف فنجان، ويضاف إليها فنجانان من الخُضر الورقية الطازجة المقطعة، و ٤ أضعاف الكمية من الماء، وتُطهى لمدة ١٥ دقيقة إلى ٢٠. يجب تناول هذا المشروب كل يوم، أو كل يومين، بمقدار فنجان إلى فنجانين لمدة شهرين.

الفجل الأبيض المبشور: تناول نصف أو ثُلثي فنجان من الفجل الأبيض المبشور مع التوري أو البصل الأخضر، بإضافة نقاط قليلة من الشويو مرتين أسبوعياً، كي يساعد في إذابة الدهون.

فطر الشيتاكي المجفّف: إن هذا الفطر مفيد جداً في الحساء وغيره من الأطباق، لتفكيك الدهون المتراكمة ولإراحة الجسم.

الجزر المبشور: إن تناول طبق صغير من الجزر المبشور المطهي مع نصف ملعقة من الزنجبيل المبشور أو شرائح قليلة من الثوم قد يفيد أحياناً لهذا النوع من السرطان، إن تم تناوله بانتظام لأيام قليلة.

شاي يومبه ـ شو ـ بانشا: تختفي الآلام والأوجاع عادةً في منطقة البروستات والخصية بعد أسابيع قليلة من اتباع هذا النظام الغذائي. لكن من المفيد، في تلك الأثناء، شرب فنجان إلى فنجانين من شاي اليومبه ـ شو ـ بانشا لتخفيف الألم. يمكن تناول مشروب الكوزو بدلاً منه، باستخدام المكونات نفسها مع إحلال نبات الكوزو محل شاي البانشا.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: ينبغي تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة غُمرت في الماء الساخن وعُصرت، وهذا يفيد بدرجة كبيرة في تحسين الدورة الدموية والسائل اللمفاوي، وغيره من سوائل الجسم، علاوةً على تنشيط الطاقة اللحية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد يحتاج المريض إلى استخدام نوع أو أكثر من الكمادات لعلاج عدد قليل من أورام الجهاز التناسلي عند الرجال، حيث تساعد على سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجياً. لذا ينبغي للمريض استشارة معلّم مؤهل في الماكروبيوتيك، للتزوُّد بالمعلومات المناسبة حول الاستخدام الصحيح ومرّات تكرار الكمادات أو اللزقات التي تستخدم منها أنواع متعددة وفقاً لحالة كل شخص. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة، غُمرت في الماء الساخن وعُصرت، على المنطقة المصابة لمدة ٣ دقائق إلى ٥، لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة ثمار القلقاس: يمكن استخدام لزقة القلقاس في حالة الإصابة بسرطان البروستات أو بتضخُّم البروستات. توضع لزقة القلقاس لمدة ٣ ساعات إلى ٤

على الجزء السفلي من البطن فور وضع كمادة الزنجبيل لمدة ٣ دقائق إلى ٥. ويمكن تكرار هذه اللزقة يومياً لمدة أسبوعين أو ثلاثة.

لزقة الحنطة السوداء: يساعد وضع هذه اللزقة لمدة ساعة تقريباً على تخفيف انتفاخ منطقة البطن جرّاء الإصابة بسرطان البروستات. ويجب الإبقاء على اللزقة دافئة مدة وضعها؛ وذلك بوضع ملح الطعام المحمّص الساخن فوقها، ملفوفاً بمناشف قطنية (ولتسهيل استخدامه، يمكن وضع الملح الساخن في جراب مصنوع من القطن ثم يلف بمنشفة أخرى). ويمكن تكرار استخدام هذه اللزقة يومياً وعلى مدى عدة أيام.

اعتبارات أخرى:

- من الجيد القيام بالتمارين الرياضية اليومية التي لا تؤدي إلى الإجهاد الشديد، كما أن ممارسة الشهيق والزفير الطويل لمدة ٥ دقائق إلى ١٠ يومياً فيها كل الفائدة. وتُسهم هذه التدريبات البدنية وتدريبات التنَفس في الاسترخاء الذهني والبدني بالإضافة إلى توافق التمثيل البدني للجسم.
- من الضروري توفير تهوية جيدة في البيت للحفاظ على صحة جيدة بشكل عام. ويمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة لتحقيق هذا الغرض، وكذلك فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء، وينبغي الامتناع عن التدخين لأنه يضيّق البروستات.
- على المريض تجنّب ارتداء الأصواف والألياف الاصطناعية، وارتداء ملابس داخلية قطنية على الأقل، واستخدام بياضات وأكياس قطنية للوسائد.
- وعليه تجنّب مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، ذلك أن الإشعاع يضعف الجهاز التناسلي. وكذلك تجنّب المصادر الإشعاعية الاصطناعية الباعثة للطاقة الكهرومغنطيسية مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية المحمولة.

- على الرغم من أن مرض السرطان يصاحبه تدهور طبيعي في الطاقة والحيوية، إلا أن الممارسة الجنسية الطبيعية غير ضارة، شرط ألا تؤدي إلى الإجهاد.
- يجب الامتناع عن جراحة قطع القناة الناقلة للمنيّ، وغيرها من وسائل منع الإنجاب، وتجنّب استخدام الأدوية التي تتحكّم بالأداء الجنسي، التي تؤدي إلى ركود الطاقة وتقطع تدفّقها الطبيعي في الجسم.

التجربة الشخصية:

سرطان البروستات:

شخّص الأطباء حالة هيرب والي، البالغ من العمر ٦٣ عاماً، ورماً في البروستات. وأوصوا أن يعالَج بالهرمونات، وتحديداً هرمون ستلبستيرول. ويقول هيرب: "كانت التأثيرات الجانبية للعلاج فظيعة للغاية بالنسبة لرجل يودّ الاحتفاظ برجولته. ومن هذه التأثيرات أو التحوّلات المُحبِطة: ترهّل الثديين والحلمتين وتضخّمهما، وانحباس السوائل في الجسم كله، ولا سيما في الساقين، وكان أمراً مزعجاً، إذْ اضطررت إلى التبوّل مراراً سواء في النهار أو في الليل. وتسبّب هذه التأثيرات فقدان المادة المكوّنة لأظافر الأصابع، فتتشقق وتتسلخ وهذا مؤلم. وهناك العديد من التأثيرات الثانوية الأخرى، وهي مزعجة أيضاً".

وتمكّن هيرب أخيراً من إقناع طبيب المسالك البولية الذي يعالجه أن يقلّل جرعة العلاج إلى النصف. ولكنّ هذا الإجراء لم يخفّف التأثيرات الجانبية. وعلى الرغم من التحكّم بالورم والحدّ من تطوّره، فإنه ظل حيّاً، واستمرّ ست سنوات أخرى، حتى قدّم له صديق كتاباً عن الماكروبيوتيك. قرأ هيرب الكتاب بشغف، وذهب لاستشارة معلّم في الماكروبيوتيك في معهد كوشي. وزوّده المُعلّم بإرشادات محددة خاصة بحالته. ويتذكر هيرب الماضي قائلاً: "بعد

مرور شهر واحد على اتباع الإرشادات، أحسست أنني أكثر حيوية وأقل إحباطاً. وتوقفت عن تناول كل الأدوية والفيتامينات وكنت أراجع الطبيب العام شهرياً، لإجراء الفحوص". وفقد هيرب حوالى ٣٠ كلغ من الدهون المتراكمة في جسمه كله.

وبعد عشرة شهور، أظهرت الفحوصات الطبية اختفاء السرطان. أراد هيرب التأكّد من صحّة الفحوصات فذهب لإجراء كشف في مركز دانا فاربر للسرطان في بوسطن، وهو من أهم مراكز علاج السرطان في البلاد. وبعد إجراء العديد من الفحوص الأخرى ومسح شامل للعظم، أخبره الأطباء بخلوّ جسمه من السرطان.

اليوم، يناهز هيرب الثمانين، وهو يدير مع زوجته فرجينيا فندقاً صغيراً يقدّم فطوراً ماكروبيوتيكياً في نيوتاون، في ولاية ماساتشوستس. ويقول هيرب: "مازلت خالياً من السرطان، وحيوتي وطاقتي لا حدود لهما، وأستطيع أن آكل كل ما أحب من دون أن يزداد وزني. وأتطلع إلى عيش حياة مليئة بالإثارة والسعادة وتمتد من ٢٠ عاماً إلى ٣٠ من الآن!"[1].

سرطان الخصية:

في عام ١٩٧٧، لاحظ جون جودزيفيز (٢٠ عاماً)، وهو طالب جامعي من فيتجرفيل، بنسلفانيا، وجود تصلّب بحجم حبة البازيلاء في خصيته اليسرى. وفي شتاء ١٩٧٩ ـ ١٩٨٠، زاد حجمها، وظهر نتوء في عنقه. وفي ٢٠ آذار/ مارس ١٩٨٠، اكتشف الأطباء في مستشفى القلب الأقدس أنه مصاب بسرطان مَشيمي متطوّر (المرحلة الرابعة)، أخضعوه للجراحة مُستأصلين خصيته اليسرى.

ثم أخبره اثنان من الأخصائيين في علم الأورام وطبيب متخصص آخر أن هذا النوع بالذات من سرطانات الخصية سريع الانتشار في العادة، وقد انتقل

(١) آل فاوست ومؤسسة الشرق والغرب: "التغلّب على السرطان: الأشخاص الثلاثون الذين انتصروا طبيعياً على السرطان" نيويورك وطوكيو: دار نشر اليابان، ١٩٩١.

إلى الكلية اليسرى وكلٌّ من الرئتين والعنق، وأن لديه فرصة ١٪ كي يعيش بقية العام، حتى مع العلاج الكيميائي.

وجاء كلام الأطباء بمثابة صدمة قوية على جون وخطيبته، انجريد كوش. وقد اتبع لعدة سنوات نظاماً غذائياً نباتياً ساعده على الحفاظ على نشاطه البدني وأشعره بالصحة والعافية، ويتذكر جون قائلاً: "كنت على ثقة أن نظامي الغذائي (يتناول كل شيء ما عدا اللحوم)، والجرعات الكبيرة من الفيتامينات والمكملات، وممارسة الأنشطة الرياضية في الهواء الطلق، يقيني من الأمراض؛ ولكنّ وقع الصدمة كان عظيماً عليّ وعلى خطيبتي أنجريد عندما استمعنا إلى الأطباء، وعلمنا أنني قد أموت قبل عيد ميلادي الرابع والعشرين".

وخلال الأشهر الأربعة التالية، خضع جون للعلاج الكيميائي، بما في ذلك أخذ حقن في الأوردة (المصل) لمدة سبعة أيام، كل أسبوعين. وفي تلك الفترة التي تلقى فيها الأدوية، عانى جون الحمى والرُّعاف (النزف الأنفي) والإمساك وصعوبة التنفس والسعال المستمرّ وسقوط شعره بالكامل والقشعريرة وفقدان الشهية والصداع والإجهاد والتقرّحات الحادة في الفم والغثيان والقيء وضعف نخاع العظم وآلام التهاب المفاصل في كل الجسم والدوار وفرط الحساسية في فروة الرأس والطنين في الأذن وسقوط الأسنان. يقول: "لقد كانت هذه أسوأ لحظات حياتي. ولم تنشأ تلك الأعراض من السرطان، بل نتيجة العلاج".

وبعد دورتين من العلاج الكيميائي، ظل الورم على حاله، وبدأ الأطباء بإعطائه سيز - بلاتينيوم، وهو دواء تجريبي، بجرعات كبيرة. وانخفضت التكهنات حول مدّة بقاء جون على قيد الحياة إلى شهرين فقط. وبعد سلسلة من المعاناة والاضطرابات العنيفة، أتاه الكاهن ليتلو عليه شعائره الدينية الأخيرة.

إلا أن وقوع حدثين غيّر مسار حياة جون، وحال دون وفاته. وقع الحدث الأول قبل الدورة الأخيرة للأدوية، عندما قام صديق بتعريف والدة أنجريد إلى معلّم في الماكروبيوتيك، وبعد ذلك شجّع جون وأنجريد على زيارة مؤسسة الشرق والغرب EWF في فيلادلفيا. وهناك قابل جون المدير ذاتي واكسمان

الذي شرح له مقاربة نظام "الين" و"اليانج" للسرطان، وأعطاه كتب عدة لقراءتها. ثم حصلت نقطة التحول الثانية أي الحدث الثاني، وكان ذلك في المستشفى. ذات ليلة رأى جون والدته في الحلم، وكانت قد توفيت منذ سبع سنوات، فطلبت إليه أن يذهب إلى كنيسة سانت جوزيف في مونتريال ويصلّي. عندما كان جون طفلاً كان يزور على الدوام مع العائلة، ضريح الأخ أندريه الذي قيل إنه يصنع معجزات الشفاء حتى وفاته عام ١٩٣٧ (كان قد رُشّح لنيل درجة القداسة من الفاتيكان عام ١٩٨٢). وكان يفد كنيسة سانت جوزيف، الكثير من الحجاج من جميع أنحاء العالم، ويزحفون على رُكَبهم صاعدين السلالم الطويلة آملين أن يرحمهم الله ويخفّف من آلامهم.

في ١٦ أيار/مايو ١٩٨٠، وصل جون وأنجريد إلى مونتريال. وكانت هناك حشود من السيّاح. ولكن، لسبب ما، لم يكن هناك حجاج في ذلك الوقت من اليوم. ومع ذلك قرر جون أن يتسلّق السلالم بمفرده. وعندما وضع ركبتيه على أول درجة شعر بما وصفه بأنه لحظة سامية من الاستنارة، وشعر بأنه أصبح متوحّداً مع هذا الجبل الذي تستقر عليه الكاتدرائية. وبصعود السلالم، درجة تلو الأخرى، كان جون يصلّي للآخرين المعوزين، وهو يستشعر روح أمه بالقرب منه. وعندما بلغ القمة نهض ودخل إلى الكاتدرائية. وهناك وجد كاهناً يحمل برشانة المناولة عند المذبح، وكأنه كان يتوقّع وصوله. تقرّب جون البرشانة، وأدرك أنه إذا غيّر نمط عيشه، وبدأ يتغذى وفقاً لنظام الماكروبيوتيك، فسوف تُكتب له الحياة من جديد.

ولدى عودتهما إلى بنسلفانيا، حضر جون وأنجريد المُخيّم الصيفي في EWF. وقابلتهم هناك لأول مرة. وأكّدت لجون أنه سوف يشفى تماماً إذا اتبع النظام الغذائي للوقاية من السرطان بحذافيره. وعند العودة، كان جون وأنجريد يقطعان مسافة ٧٠ ميلاً إلى فيلادلفيا، ثلاث مرّات أسبوعياً لتلقي دروس في الطهي الماكروبيوتيكي، وتعليمات أخرى في الطب والفلسفة الشرقية. وبعد مرور أسبوعين، لم يعد جون يشعر بأي ألم. وبعد مرور شهرين، تقلّص الورم الذي كان في عنقه إلى نصف حجمه السابق. وفي آب/أغسطس، قام جون

برحلة شاقة، حيث سار على قدميه في الغابات مسافة ٣٨ ميلاً، ولم يكن يصحبه سوى كلبه.

في أيار/مايو ١٩٨١، أكدت تحاليل الدم خلوّ جسده تماماً من أي علامات الإصابة بالسرطان. وكان جون قد توقف عن تناول الأدوية والعلاج الكيميائي لمدة سنة. وعندما تذكّر جون حاله، عدّد خمسة أسباب لنجاته، وهي:

١ ـ الدعم الكامل من أسرته وأصدقائه.

٢ ـ اتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي السليم وحضور دروس الطهي والانضباط في تجنّب الأطعمة غير المتوازنة والشديدة "الين" و"اليانج".

٣ ـ تمتّعه بنظام مناعة طبيعي قوي.

٤ ـ الإرادة والرغبة في الشفاء.

٥ ـ الإيمان بالله وتقبّل مصاعب الحياة، واعتبارها فرصاً لنمو شخصية الإنسان وفهمه.

يقول جون في عام ١٩٨٢، أي بعد مرور عامين على استعادة صحته وحياته: "إن معافاتي ليست بدنية فحسب، بل روحانية أيضاً؛ ذلك أن نظام الماكروبيوتيك الغذائي النظيف ونمط الحياة الجديد دفعاني إلى النظر إلى التعاليم الدينية التي نشأت عليها بشمولية أكبر ومن منظور أوسع. وأخطط، أنا وأنجريد، لأن نتعلّم ونعلّم الماكروبيوتيك بقية حياتنا، وأن نكوّن أسرة كبيرة". تزوج جون وأنجريد في صيف ١٩٨٢، وحقّقا حلمهما[1].

(1) توم مونت: "الانتصار على السرطان: رحلة العودة إلى الحياة"، مجلة الشرق والغرب، نيسان/أبريل ١٩٨٢، ٣٢ ـ ٤٠؛ و"السرطان المشيمي"، "السرطان وأمراض القلب"، "مقاربة الماكروبيوتيك للاضطرابات الانحلالية" نيويورك: دار نشر اليابان، ١٩٨٢، ١٥٧ ـ ١٥٩.

سرطان الجهاز التناسلي الذكري لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٥٩٢٢٩١	٢١٢٩٧٩
الدول المتقدمة فقط	٤٤٦٧٤٧	١٣٠٨٣٦
الدول النامية فقط	١٤٥٥٤٤	٨٢١٤٣
الجزائر	٦٩٣	٤١٢
مصر	١١١٢	٦٦٦
ليبيا	١٤٢	٩٣
المغرب	٧٣٠	٤٢٨
تونس	٣٥٤	٢١٠
السودان	٨٢٣	٥١٣
عمان	٦٤	٤٠
لبنان	١١٨	٧٦
الكويت	٤٠	٣٢
الأردن	٣٨٩	٢٣٥
العراق	٣٨٠	٢١٧
البحرين	١٨	١٠
اليمن	٣٧١	٢٠٢
الإمارات العربية المتحدة	٩٦	٥٨
سوريا	٥٤٧	٣١٩
السعودية	٥٠٠	٢٩٣
قطر	٢٣	١٤

٢١ ـ سرطان الجلد والورم القتاميني (الميلانوما)

معدّلات الإصابة:

نظراً للسهولة النسبية في اكتشاف الإصابة بسرطان الجلد، تنتشر الأورام ببطء وتسجّل الإحصاءات معدلات بقاء على قيد الحياة عالية. ولذا، نجد أن العديد من الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان تُغفل تضمين بيانات عن سرطان الجلد. ومع ذلك، هناك نوع فتّاك من أنواع سرطان الجلد هو الميلانوما الخبيثة، وهو سرطان ينتشر بسرعة في المجتمع الحديث، ويزيد معدّل انتشاره في وسط الذكور على معدّله في وسط الإناث. وقد سجّلت احصاءات منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٠٠، ١٣٢٦٠٢ حالة ميلانوما و٣٧٠٤٧ حالة وفاة من جرائها، بين الذكور والإناث، في أنحاء العالم، وتوقعت أن يرتفع عدد الحالات إلى ٥٣٣٠٨٠ إصابة في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. وطبقاً لهذه الإحصاءات، سُجلت ١٥٠٠٧١ إصابة و٦٠٣٠٩ وفاة في البلدان المتقدمة، مقابل ٥٦٤٥٢ إصابة و٣٤١١٠ وفاة في البلدان النامية، و٧٣٨٩ إصابة و٢٦٢٢ وفاة في البلدان العربية.

إن ٨٠٪ من أنواع سرطان الجلد الشائعة، تُصنّف كسرطان الخلايا ـ الظِهارية، وتنشأ، بالمقام الأول، في الوجه أو في ظهر اليدين. وهذه الأنواع لا تنتشر من موضعها الأساسي إلى موضع آخر في الجسم ليس متصلاً مباشرة بموضع الإصابة الأصلي، بل عن طريق التسلّل المدمّر إلى العظم والأنسجة. يُعالَج سرطان الجلد عادة، بالجراحة في عيادة الطبيب، تحت تأثير مخدر موضعي. وتشمل طرق العلاج الجراحة الكهربائية بواسطة إبرة كهربائية صغيرة ومجرفة ومكشطة أو بالاستئصال الجراحي عن طريق المشرط، أو الجراحة الكيماوية مع كلوريد الزنك أو مواد كيماوية أخرى لإزالة الورم وجزء من النسيج السليم المحيط به. وأحياناً، يستخدم الإشعاع، ولا سيما للوجه، ذلك

أن الجراحة في الوجه قد تسبّب تشوّهاً. كذلك يمكن اللجوء إلى العلاج الكيميائي وعلاج المناعة.

عادة، تظهر الميلانوما، أو الورم القتاميني، بداية، فوق شامة تقع تحت الجلد، وسرعان ما تنتشر من خلال السائل اللمفاوي أو الدم، إلى الرئة والمخ والكبد والعين والأمعاء والأعضاء التناسلية أو غيرها من المواضع. والعلاج المعتمد عادة لهذا المرض هو الجراحة، ولكن الميلانوما، غالباً ما تعاود الظهور. وقد يكون على المريض أن يخضع للعديد من العمليات التي تُستكمل بالعلاج الكيميائي. ويقول الجراحون إن ٨٠٪ إلى ٩٠٪ من الأشخاص الذين تُستأصل أورامهم الخبيثة في مرحلة مبكرة من المرض، يبقون على قيد الحياة خمس سنوات أو أكثر. ولكن خمود المرض عند الذين انتشرت أورامهم السوداء إلى العقد اللمفاوية البعيدة يبلغ ١٤٪.

التكوين:

إن الوظيفة الأساسية للجلد، أكبر أعضاء الجسم، هي التحكّم بعملية التكيّف بين البيئة الخارجية وحالة الجسم الداخلية. فالجلد يحمي سطح الجسم، ويساعد في ضبط درجة حرارة الجسم، ويفرز الفضلات والماء عبر الغدد العَرَقية. والغدد العَرَقية نوعان: ١) الغدد الخارجية الإفراز (القنوية) التي تقع في أنحاء سطح الجسم وتعمل على تبريد الجسم وحمايته من العدوى، وهي تفرز محلولاً مائياً يتكوّن من دهون وسكريات وأملاح وبروتينات وسموم مختلفة. ٢) الغدد التي تقع في مناطق الشعر في الجسم فقط، مثل الإبط والحلمتين والبطن ومنطقة الأعضاء التناسلية. وتفرز هذه الغدد محاليل أقوى، وتسبب روائح الجسم. أما صبغة الميلانين (القتامين) التي تتفاوت من البني إلى الأسود، فتضبط لون الجلد. وكلما كان الميلانين أقلّ في الجلد، كان لون الجلد فاتحاً أكثر. وتؤثر في إنتاج هذه الصبغة عوامل مثل المناخ، والتعرّض لضوء الشمس، وتأثير النظام الغذائي اليومي.

أسباب الإصابة بالسرطان:

يستطيع الجسم، عادة، التخلص من الفضلات عن طريق وظائف طبيعية مثل التبوّل والتغوّط والتنفّس والتعرّق. ويؤدي تناول الأغذية والمشروبات غير المتوازنة إلى تفعيل عدة آليات تصريف مختلفة غير طبيعية في الجسم، مثل الإسهال والتبوّل المتكرّر والحمّى والسعال والعطس. والتصريف المزمن هو الخطوة التالية في هذه العملية. وتتخذ مواصلة العادات السيئة في الأكل عادة، شكل مرض من الأمراض الجلدية. وهذه الأمراض شائعة في الحالات التي تفقد فيها الكليتان قدرتهما على تنظيف مجرى الدم بكفاءة. فعلى سبيل المثال، يقسو الجلد ويصبح جافاً، بعد امتلاء مجرى الدم بالدهون والزيوت، ويسبب في النهاية، انسداداً في المسام وبصيلات الشعر والغدد العَرَقية.

خلال السنوات العشر الأخيرة، ساهم استنزاف طبقة الأوزون في الجو، بازدياد الإصابة بسرطان الجلد والورم القتاميني. فطبقة الأوزون فوق الكرة الأرضية تحجب أشعة الشمس فوق البنفسجية الضارّة، وفي معظم المجتمعات التقليدية المنتشرة في العالم، حيث يعتمد غذاء الناس أساساً على الحبوب والخُضر، لا يُعرف سرطان الجلد والميلانوما. فعلى امتداد آلاف السنين، عاش الناس فيها وعملوا في حرارة الشمس الحادة من دون أن يصابوا إطلاقاً بالسرطان.

غير أن هذه الأنواع من السرطان كانت سائدة في وسط الناس الذين يعيشون في البلدان الصناعية الحديثة ويتغذّون باللحوم والسكر والأطعمة المكرّرة والمحفوظة والمعالجة؛ وكانت ترتبط بالتعرض للشمس حتى قبل أن تبدأ طبقة الأوزون بالترقق. والسبب في ذلك يعود بالإجمال، إلى كون الشمس هي من طبيعة "اليانغ" أكثر من "الين" - فهي ساطعة، حارة وبالغة الحدة. فالتعرّض للشمس يجتذب فائضاً من "الين" مثل الدهون والزيوت، إلى سطح الجسم. وهكذا، فإن ضوء الشمس الطبيعي ليس هو سبب السرطان بل هو العامل المحفّز للجسم كي يبدأ بتصريف السموم الزائدة إلى السطح، عبر الجلد. وهذا هو ما نسميه سرطان الجلد.

ولقد عقّد ترقّق ضعف طبقة الأوزون هذه العملية. فضوء الشمس بقسم

طبيعياً، إلى اتجاهين: الطول الموجي لطاقة "الين" والطول الموجي لطاقة "اليانج". والأكثر "يانج" يسمّى الأشعة دون الحمراء، والثاني يسمى الأشعة فوق البنفسجية، وما بينهما الضوء المنظور. والأوزون ـ وهو شكل خفيف من الأوكسجين ـ يصنّف أكثر "ين" ويعمل على صدّ "الين" الداخلي، أي أشعة الشمس فوق البنفسجية. ومع حدوث الثقب في طبقة الأوزون، يصل المزيد من الأشعة فوق البنفسجية. وباستنزاف طبقة الأوزون، بات يصل إلى الأرض إشعاع فوق بنفسجي أكثر من السابق. ولذلك فإن الأشخاص الذين يأكلون وفق النظام الغذائي الحديث، قد يكونون أكثر تعرّضاً للإصابة بسرطان الجلد أو الميلانوما، عندما يتعرّضون للشمس. ويُنصح هؤلاء بتجنّب التعرّض لأشعة الشمس مباشرة، وارتداء قبعة أو البقاء في الظل. ولكن الذين يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي ويتجنّبون منتجات الحليب والأغذية الدهنية والسكريات البسيطة والمنبهات والكحول وكل أنواع الأطعمة المحتوية على دهون وزيوت، يكون الخطر عليهم في حدّه الأدنى، ويستطيعون الاستمتاع بضوء الشمس الطبيعي من دون قلق.

وبالمناسبة، فإن أحد الأسباب الرئيسية لاستنزاف طبقة الأوزون هو الزراعة الحديثة ومعالجة الأطعمة وبخاصة معالجة الأطعمة الحيوانية والكلوروفلوروكربون (CFCs)، وهو المادة الكيميائية الرئيسية المسؤولة عن استنزاف طبقة الأوزون، التي تُستخدم في أجهزة التبريد وتكييف الهواء. والنظام الغذائي الحديث، غني بالأغذية الحيوانية والخُضر الاستوائية القابلة للفساد التي تتطلّب التبريد، بينما معظم الأطعمة في طريقة الأكل الماكروبيوتيكي مثل الحبوب الكاملة والبقول والبذور والمكسرات وطحالب البحر وغيرها، لا تتطلب التبريد، ويمكن حفظها طبيعياً في خزانة المؤن. أما الخُضر، فيمكن حفظها في قبو أو إبقاؤها في الحديقة إلى حين استخدامها. بالطبع، قد تكون هناك حاجة إلى بعض التبريد. وفي هذه الحالة، قد تكفي وحدة تبريد صغيرة بدلاً من الوحدات الكبيرة الحديثة ذات قسم التجميد الضخم لحفظ الجيلاتي والأطعمة المجمّدة.

كذلك يرتبط الاعتماد الزائد على مكيّفات الهواء بالنظام الغذائي الحديث. فالأغذية الحيوانية تحمّي الجسم. والأشخاص الذين يأكلون اللحم والدواجن والدجاج والبيض والجبن وما شابه من الأطعمة يضايقهم الطقس الحار ("اليانج" يفرّ "اليانج"). لذلك سوف يخفّ الطلب على مكيّفات الهواء، إذا بدأ الناس يتحوّلون نحو طريقة في الأكل طبيعية أكثر. وبذلك تتحسن حال كوكب الأرض فضلاً عن صحة الناس. وبينما تندرج الميلانوما في فئة سرطان الجلد، إلا أنها في الحقيقة أشبه باعتلال عضلي، وتنشأ في تكوينها، بين أورام الجلد السطحية من فئة "الين" في أطراف الجسم، وأورام العظم من فئة "اليانج" التي تنشأ عميقاً في منطقة الجسم المكتنزة. وفي العادة، تبدأ الميلانوما بالظهور على الشامات الموجودة، وهي عبارة عن كتل صغيرة جداً تكوّن تحت الجلد، ولها لون بني غامق، وتعمل على إزالة البروتين والدهون الزائدة في الجسم. وهذه الزوائد ليست ناجمة بالضرورة عن تناول البروتين مثل السكر والفواكه والكيماويات، بل عن الإكثار عموماً، من الأطعمة من فئة "اليانج"، بما في ذلك الأغذية الحيوانية وبخاصة الطيور الداجنة والبيض ومنتجات الحليب الدسمة وغيرها من الأغذية الغنية بالبروتين والدهون. ويمكن علاج سرطان الجلد بتبنّي النظام الغذائي للوقاية من السرطان، على أن يتضمّن أغذية "يانج" أكثر من "ين". وبالنسبة إلى الميلانوما الخبيثة، يُوصى باتباع طريقة متوازنة في الأكل اليومي.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٣٠، أعلن بعض الباحثين أن الاستهلاك اليومي للدهون يمكن أن يسبّب الأورام لدى حيوانات التجارب المخبرية. فزيادة نسبة الزبدة في النظام الغذائي من ١٢,٥٪ إلى ٢٥٪ زادت معدل الإصابة بسرطان الجلد المستحث في المختبر، من ٣٤٪ إلى ٧٥٪[1].

---

(١) إ. ف واطسن، إ. ميلاني: "السرطان لدى الفئران، حالة الجلد عند تعديله بعلاج خارجي أو حمية غذائية، كاملين لهما مفعول إثارة ردة فعل سرطانية"، المجلة البريطانية لعلم الأمراض المخبرية، ١١: ٣١١ ـ ٣٢٢.

- في عام ١٩٣١، أشارت دراسة حول السرطان لدى ذكور الفئران، إلى وجود علاقة مباشرة بين كمية البروتين في النظام الغذائي وأورام الجلد[١].

- في عامي ١٩٤١ و ١٩٤٣، أخضع عددٌ من الفئران لعلف يومي، اشتمل على زيت الذرة أو زيت جوز الهند أو شحم الخنزير بنسبة ١٥٪ من كميته، فظهر لديها ارتفاع في معدل الإصابة بأورام الجلد بنسبة راوحت بين ١٢٪ و ٨٣٪[٢].

- في عام ١٩٦٦، أعلن أحد الأطباء أن الحمية الخاصة التي تمنع تناول البروتين قد ساعدت في تراجع الميلانوما. فقد أخضع د. هاري ب. ديموبولس خمسة من مرضاه المصابين بميلانوما خبيثة متقدّمة، لحمية غنية بالخُضر والفاكهة مكمّلة بإضافة غذائية تقلّل من معدلات أمصال عدة أحماض أمينية يُعتقد أنها تحثّ على نمو الورم. علاوةً على ذلك، لم يكن مسموحاً للمرضى تناول الأغذية الغنية بالبروتين مثل اللحوم ومنتجات الحليب والمكسرات وزبدة المكسرات وكذلك البطاطا والخبز ومنتجات الدقيق، ولكن كان مسموحاً لهم بتناول الزيوت والمنبّهات والسكر والعصائد المركّزة. وأعلن الطبيب أن ثلاثة من المرضى الخمسة "توقّف لديهم نموّ الورم، وأن الأورام تراجعت تماماً عند أولئك الثلاثة. وفي حين أن المريض الرابع قد تحسّن نتيجة الحمية، إلّا أن السرطان عاد فانتشر عندما توقّف عن اتّباعها. أمّا المريض الخامس فلم يظهر عليه أيّ تغيّر[٣].

(١) ج. ر. سلوناكر: "تأثير النسب المختلفة من البروتين في النظام الغذائي"، المجلة الأمريكية للفيزيولوجيا، ٩٨: ٢٦٦ ـ ٢٧٥.

(٢) ب. س لافيك، وس. ا. باومان: "النظام الغذائي الدهني وتكوّن الأورام"، أبحاث السرطان ١: ١٨١ ـ ١٨٧، و: "مزيد من الدراسات عن مفعول الدهون في الحثّ على نمو الأورام"، أبحاث السرطان ٣: ٧٤٩ ـ ٧٥٦.

(٣) هـ. ب ديموبولس: "آثار خفض تناول Phenylalanine - Tyrosine عند المرضى المصابين بالميلانوما الخبيثة المتقدمة"، السرطان ١٩: ٦٥٧ ـ ٦٦٤.

- إن الميثيلكلوروميثيليثر، وهو سائل أكّال كيميائي يستخدم في تكرير قصب السكر وإنتاج الجيلاتين، يسبّب سرطان الجلد والرئة عند حيوانات التجارب المخبرية[١].

- إن الفينيل الثنائي المتعدد الكلورة الـ (PCBs)، وهو من الكيماويات الصناعية المستخدمة في المعدات الكهربائية ذات الجهد الشاق ومكيّفات الهواء وأفران الماكروويف والإضاءة بالفلوروسان، والتي أصبحت تدخل في صلب إنتاج السلسلة الغذائية في أميركا الشمالية؛ هو أحد المواد المسبّبة للإصابة بسرطان الجلد والكبد. وهذه المواد الكيميائية توجد في الأطعمة الحيوانية فقط، ولا سيّما السمك والحليب والبيض والجبن. وعندما تؤكل تتراكم في الأنسجة الدهنية للإنسان وفي حليب الثدي والدم. وقد بيّنت دراسات أجريت سنة ١٩٧٦ و سنة ١٩٧٧، ارتفاع معدّل الإصابة بالميلانوما في وسط العمال الذين يتعرضون لهذه الكيماويات[٢].

- في عام ١٩٨٠، أعلن باحثون أن فول الصويا يحتوي على مواد تسمى موانع البروتياز التي تعوّق نموّ الأورام. فقد تبيّن في التجارب المخبرية، أن إضافة فول الصويا والفاصوليا أو غيرها من البذور والبقول التي تحتوي على هذا العامل، إلى علف فئران التجارب، أدّت إلى كبح سرطانات الجلد[٣].

- في دراسة نشرت في مجلة لانسيت، أعلن باحثون في أوستراليا أن الإضاءة بالفلوروسان في المكاتب تتصل مباشرة بارتفاع معدلات الإصابة بالميلانوما.

(١) المواد المولّدة للسرطان، "سلسلة المخاطر على الصحة في مقر العمل" (واشنطن العاصمة: إدارة الصحة والسلامة في العمل، ١٩٧٥) ٧ ـ ٨.

(٢) النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة: الأكاديمية القومية للعلوم، ١٩٨٢) ١٤: ٢٢ ـ ٢٣.

(٣) و. ترول: "كبح نمو الأورام عن طريق موانع البروتياز"؛ (تحرير) ج. هـ. بوركتال، و هـ. ف أوتجن. السرطان: "إنجازات، تحديات وتوقعات للثمانينات" (نيويورك: جرون وستراتون) ١: ٥٤٩ ـ ٥٥٥.

فقد وجدوا أن التعرض لضوء الفلوريسان لمدة عشر سنوات أو أكثر، يرفع معدل الإصابة بالميلانوما إلى الضعفين في وسط النساء وإلى أربعة أضعاف في وسط الرجال، مقارنةً بالتعرّض للإضاءة العادية[1].

- بيّنت عدة دراسات أُجريت على الحيوانات، أن الڤيتامين C يمكن أن يقي من سرطان الجلد المستحثّ بضوء الشمس. فقد أبلغ باحثون في جامعة كورنيل أن مادة البيتا ـ كاروتين يمكن أن تساعد في منع تلف الجهاز المناعي البشري الذي تستحثّه الأشعة فوق البنفسجية[2].

- وفقاً لتقديرات برنامج الأمم المتحدة للبيئة في عام ١٩٩١، يمكن أن تزيد معدلات الإصابة بسرطان الجلد في كل أنحاء العالم بحوالى ٢٦٪ بحلول سنة ٢٠٠٠، إذا استمرّ استنزاف طبقة الأوزون بالمعدلات الحالية. وتنبّأت الدراسة بزيادة سنوية تراوح بين ١,٦ و١,٧٥ مليون حالة جديدة من حالات إعتام عدسة العين إذا استُنفدت طبقة الأوزون بنسبة ١٠٪ أخرى بنهاية العقد الأخير من القرن العشرين. وحدّد الباحثون في الأمم المتحدة أن إنتاج وإطلاق غازات الكربون الكلورينية الفلورينية (CFCs)، التي تسبّب الانهيار الكيميائي للأوزون، هو العامل الأساسي في أزمة البيئة. وتُستخدم هذه الغازات أساساً كمواد تبريد في أجهزة تكييف الهواء والثلاجات وأيضاً كدافع في إنتاج اللدائن (البلاستيك) الرغاوية[3].

- يمكن أن تزيد الإضاءة بالهالوجين من مخاطر الإصابة بسرطان الجلد وفقاً لبعض الباحثين في جامعة جنوى بإيطاليا. إذ إن مصابيح الهالوجين تبعث كميات كبيرة من الإشعاع فوق البنفسجي البعيد، الذي وُجدت صلة بينه

(١) ج. إ. تريكل: أخبار العلم ١٢٢، ٢٨ آب/أغسطس ١٩٨٢.
(٢) "ثلاثة أسلحة واعدة ضد المرض"، نيويورك تايمز، ٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩١.
(٣) يوسطن جلوب، ٢٣ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩١، و ٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١.

وبين سرطان الجلد. وتستخدم مصابيح الهالوجين بكثرة في إضاءة الشوارع والإضاءة في المنازل مثل مصابيح المكاتب الشائعة[1].

التشخيص:

تشمل حالات الجلد السابقة للسرطان العديد من الجراح والصداف (اللوكوبلاكيا)، أي نموّ بقع بيضاء على الأعضاء المخاطية. ويميّز الطب الحديث بين سرطان الجلد وهذه الحالات عن طريق الفحص الإحيائي. وللتأكد من الإصابة بالميلانوما، يجري عادة تصوير عقد المريض اللمفاوية ، وتصوير للصدر بأشعة إكس وتصوير الدماغ والكبد بالمسح؛ وإجراء قسطرة للقلب أحياناً.

ينظر الطب الشرقي إلى كل أمراض الجلد كسلسلة، ويركز على ثلاث خصائص رئيسية: حالة الجلد ولونه ووجود علامات على الجلد. إن الجلد الطبيعي الصحي نظيف وناعم ورطب قليلاً وفيه شيء من اللمعية. ويشير الجلد المبلل إلى الإسراف في تناول السوائل والسكر وغيره من الحلوى، ويؤدي إلى تكوين نوعية ضعيفة من الدم وتسريع التمثيل الغذائي، وتسريع النبض وزيادة التبوّل والعرق. كما يمكن أن تصحب الجلد الرطب، اضطرابات عديدة من إسهال وإجهاد وسقوط الشعر وأوجاع وآلام، إلى الصرع بالإضافة إلى اضطرابات نفسية مختلفة مفرطة الفاعلية.

وفي حين أن الجلد الطبيعي يكون زيتياً قليلاً، فإن الجلد الزيتي كثيراً، والذي يظهر على الأجزاء الخارجية في الجسم، مثل الجبهة والأنف والوجنتين والشعر أو راحة اليد، يدل على الإكثار من تناول الدهون والزيوت، وعلى خلل في التمثيل الغذائي للدهون. أما الجلد الجاف فإنه ناتج أيضاً عن الإكثار من تناول الدهون والزيوت، ويتسبب به تكوّن طبقات دهنية تحت الجلد تمنع

(١) وارن ليري: "دراسة جديدة للمزيد من الأدلة التي تربط بين السرطان ومصابيح الهالوجين"، نيويورك تايمز، ١٦ نيسان/أبريل ١٩٩٢.

التخلص من الرطوبة باتجاه السطح. ويترافق الجلد الجاف أو الزيتي مع أنواع عديدة من الحالات المرضية المزمنة والانحلالية.

ويعكس الجلد الخشن الإسراف في تناول البروتينات والدهون الدسمة أو الإفراط في تناول السكر والفاكهة والعقاقير، أي المزيد من "الين"، الذي يصاحبه تفتّح أكبر للغدد العَرَقية ولون أحمر خفيف. لذا نرى أن الأشخاص الذين يعانون من تصلّب الشرايين وتراكم الدهون والكولسترول حول أعضائهم، يكون جلدهم خشناً في أغلب الأحيان. أما الجلد المترقّل، الذي يبدو أبيض اللون ورخواً ويفتقر إلى المرونة، فيدلّ على الإكثار من منتجات الحليب والسكر والدقيق الأبيض. وترتبط العديد من الأمراض بهذه الحالة، وتصيب الثديين والأعضاء التناسلية بالدرجة الأولى.

وفضلاً عن الألوان الطبيعية للجلد، هناك الكثير من الألوان غير الطبيعية التي قد تظهر على الجلد. ففي حالة الإصابة بالسرطان يظهر لون أخضر خفيف أو لون أبيض مائل للاحمرار أو لون أحمر مائل للوردي ناتج عن إفراط في أطعمة "الين" و"اليانغ" الدسمة والسكرية. وهذه الألوان تعكس تحلّل الأنسجة والخلايا ونموّ الأكياس والأورام.

يمكن أيضاً أن تعكس العلامات غير الطبيعية على الجلد حالة مرضية مزمنة أو انحلالية. فالنمش يمثّل تخلص الجسم من الكربوهيدرات المكرَّرة، ولا سيما السكر والعسل وسكر الفاكهة وسكر الحليب. وتمثّل الشامات تخلّص الجسم من الزيادة في البروتين والدهون الزائدة، وهي تظهر بمحاذاة مسارات الطاقة المناظرة للأعضاء المصابة أو المناطق العضلية. ويدل الثؤلول على التخلص من مزيج من البروتين والدهون، ويشير إلى الإصابة بأمراض جلدية وإمكانية نموّ الأورام السرطانية في المستقبل في الثدي أو القولون أو الأعضاء الجنسية. أما البقع البيضاء، فهي نتيجة للإفراط في تناول الحليب والجيلاتي وغيرهما من منتجات الحليب، وتشير إلى تراكم الدهون والمخاط في الجهازين التنفسي والتناسلي. كذلك الإكزيما، وهي بثور حمراء في بقع قشرية "مُتخنة وجافة"، تعكس عملية تخلّص مكثفة من الدهون، وخصوصاً من منتجات الحليب

وتحديداً من الجبن والبيض المطهي مع الزبدة. وطبقاً لعلم حدقة العين التقليدية، فإن وجود دائرة غامقة في محيط حدقة العين يشير إلى انسداد الجلد. ويختلف لون وحدّة واتساع هذه الدائرة بحسب كل حالة.

التوصيات الغذائية:

يعود سبب الإصابة بسرطان الجلد أساساً إلى استهلاك الأطعمة والمشروبات السكرية الشديدة "الين". ولذلك، فعلى مرضى سرطان الجلد تجنّب كافة المأكولات والمشروبات من الفئة الشديدة "الين"، بما في ذلك السكر المكرّر والأطعمة والمشروبات المعالجة بالسكر مثل المشروبات الخفيفة، والأطعمة الاصطناعية والمعالجة كيميائياً، والأطعمة التي تحتوي على دهون وزيوت، والحليب وجميع منتجاته مثل الجبن والزبدة والقشدة واللبن الرائب، وجميع المأكولات ذات الخصائص المنبّهة أو العطرية، بما في ذلك الكاري والخردل والفلفل والمشروبات وأنواع الشاي العطرية، وكافة أنواع الكحول، والفاكهة وعصير الفاكهة، والمكسرات والخُضر النيئة. ومن الضروري أيضاً تجنّب الأطعمة الدسمة من الفئة الشديدة "اليانغ"؛ ومنها، على وجه الخصوص، كل أنواع الأغذية الحيوانية الدهنية مثل اللحوم والطيور الداجنة والبيض والأسماك المقليّة. ويجب طهي كافة أنواع الطعام، وتجنّب استخدام الزيت أو الإقلال منه إلى الحد الأدنى؛ وكذلك تجنّب الأطعمة المقلية وصلصات السلطة المحتوية على الزيت. علاوةً على ذلك، ينبغي تجنّب كافة منتجات الدقيق، ومنها أنواع الخبز والفطائر المُحلاة والكعك المُحلّى وقشدة حبوب القمح، فيما عدا دقيق الحبوب الكاملة المخبوز من دون الخميرة التي يمكن استخدامها من حين إلى آخر. كذلك ينبغي تجنّب تناول الخُضر الاستوائية الأصل ذات الطبيعة المتمددة جداً ("ين")، التي يشكّل تناولها بانتظام أمراً غير مؤات. ومن هذه الخُضر، البطاطا والبطاطا الحلوة والبندورة (الطماطم) والباذنجان والبنجر (الشمندر) والفلفل الأخضر والأفوكاتو.

إن السبب الأساسي للإصابة بالميلانوما يكمن في تناول لحم الدجاج

والبيض والجبنة ومنتجات الحليب الأخرى، بالإضافة إلى السكر والحلوى والمنبهات ومخبوزات الدقيق التي تسرّع انتشارها. لذلك ينبغي تجنب كافة هذه الأصناف، بالإضافة إلى تلك المدرجة سابقاً والتي تنطبق على حالات سرطان الجلد عموماً.

يجب طهي جميع أنواع الطعام ويحظّر أكلها نيئة في حالة الإصابة بسرطان الجلد والأورام السوداء. وينبغي استخدام ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو والبهارات المختلفة باعتدال.

يجب أن تكوّن كمية الطعام اليومي الخاصة بهذه الأنواع من السرطان، من المقادير المحددة من الأصناف على النحو التالي:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر ذو الحبّة الصغيرة وحده لليوم الأول، على أن يُطهى في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُحضّر الأرزّ أيضاً، على أن تستبدل ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بالجاورس، ثم بالشعير، ثم بالفاصوليا أو العدس. من بعدها، يُحضّر الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة للليلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه كي يصبح طرياً، ويُتبّل بقليل من الميزو عند نهاية الطهي، ثم تُترك العصيدة على نار خفيفة لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل، تُستخدم في الطهي قطعة صغيرة من الكومبو، أو قليل من ملح البحر غير المكرّر وفقاً للحالة. ويمكن، بين الحين والآخر، استخدام أنواع أخرى من الحبوب، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والحنطة السوداء والشوفان، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. ويمكن الاستمتاع بتناول الخبز المصنوع بخميرة جيدة مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع. ويمكن تناول الشعيرية، سواء، يودن أو سوبا، مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع. ولكن ينبغي تجنّب جميع الأطعمة المخبوزة القاسية، مثل الكعك المحلّى والكيك والفطائر والبسكويت الهشّ وغيرها، حتى تتحسّن الحالة.

الحساء: يجب أن يشكّل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، أي احتساء فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر وغيرها من الخُضر مثل البصل والجزر، والمتبّل بقليل من الميزو والشويو. وحساء الجاورس المطهي مع الخُضر الحلوة مفيد خصوصاً لهذه الحالة. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر، أو فول الصويا المُعتّق طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تكون مطهية بطرق مختلفة. ويوصى باستخدام الخُضر المدوّرة مثل الكرنب والبصل والقرع العسلي وجوز البلوط وكوسى الجوز الأرمد، وكذلك الخُضر الجذرية مثل الأرقطيون والجزر والفجل الأبيض والعديد من الخُضر الورقية الخضراء الجامدة. وكقاعدة عامة، يمكن تناول الأطباق التالية، وإن كان معدل تناولها يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر المحضّرة بطريقة نيشيمي أربع مرّات في الأسبوع. طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع. فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً. الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً. الخُضر التي توضع في الماء المغلي لفترة وجيزة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. السلَطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً مع ضرورة تجنّب السلطة النيئة وصلصاتها. الخُضر المطهية على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً. الخُضر المملّحة من مرتين إلى ثلاثة أسبوعياً، وتلوّح بالماء في الشهر الأول والثاني ثم بمقدار قليل من زيت السمسم بعد ذلك. ملء ثلثي فنجان من الكينبيا مرتين في الأسبوع. التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يجب أن تشكّل البقول الصغيرة مثل الأدوكي أو العدس أو الحمص أو الصويا السوداء، ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تطهى مع

طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع أخرى من البقول، على ألا يزيد تناولها مجتمعة على مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكمية معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر ٥٪ أو أقل من كمية الطعام اليومي، على أن تشمل الواكامي والكومبو، عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول شرحة من النوري المحمّص يومياً، ولكن يجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً، أما طحالب البحر الأخرى، فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ مقداراً من بذور السمسم وتقلّل النسبة لتصبح ١ إلى ١٦ بعد شهرين؛ وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو خوخ اليوميبوشي أو بهار التكا، فضلاً عن البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر ولكن بمقدار معتدل، يناسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: عليك بتناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة يومياً، ولكن بمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة إلى الحد الأدنى.

الأطعمة الحيوانية: عليك بتجنّب اللحوم ولحوم الدواجن والبيض وغيرها من الأغذية الحيوانية القوية. وينصح مرضى الميلانوما بعدم تناول الأسماك أو المأكولات البحرية؛ ولكن يمكن أكل مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة كل ١٠ أيام إلى ١٤ يوماً، في حال الرغبة الشديدة. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق مع الفجل الأبيض المبشور أو الزنجبيل المبشور. وحذار من

تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة. ويمكن لمرضى سرطان الجلد تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة في الأسبوع أو على فترات متقاربة أكثر، بعد مرور الشهر الأول، وذلك بحسب الحالة.

الفاكهة: يُفضّل الامتناع عنها أو تناول القليل منها حتى تتحسّن الحالة. عند الرغبة الشديدة بالفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع رشّة من ملح البحر غير المكرّر، أو تناول فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً). ولكن تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة وشراب التفاح. وينطبق هذا على جميع أنواع الفاكهة، سواء الاستوائية أو فاكهة المناطق المعتدلة المناخ.

الحلوى والوجبات الخفيفة: يجب تجنّب أنواع الحلوى والسكاكر كافة، وكذلك الحلوى النباتية ذات النوعية الجيدة، إلى أن تتحسّن الحالة. ولإرضاء الرغبة في تناول الحلوى، يمكن استخدام الخُضر الحلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب منها، أو مربى من الخُضر الحلوة. وعند الشعور برغبة شديدة في تناول الحلوى، يمكن تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. ويمكن الإكثار من تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدة من الحبوب الكاملة؛ ولكن يجب الإقلال من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيرها من الأطعمة المخبوزة أو الناشفة التي قد تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: باستثناء الكستناء، يجب تجنّب المكسّرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملّحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي كوجبة خفيفة، على ألا تزيد مجتمعة عن مقدار فنجان واحد في الأسبوع.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال، لتفادي العطش. ويجب تجنّب استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن

تناول هذه التوابل إذا أحسست بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي الباتشا باعتباره المشروب الرئيسي. تجنّب تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها على فترات متباعدة". ولا تتناول قهوة الحبوب في الشهرين الأوّلين أو الثلاثة من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

والأهم فيما يتعلّق بالعادات الغذائية، هو مضغ الطعام جيداً. ينبغي مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج تماماً مع اللعاب. امضغ كل لقمة جيداً أي على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة. ومن المهم، أيضاً، تجنّب الإفراط في الأكل. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ٣ ساعات.

وكما لحظنا، في مقدمة الجزء الثاني، قد يحتاج الأشخاص الذين تلقوا علاجاً طبياً أو يخضعون للعلاج، إلى إجراء تعديلات إضافية لهذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

إن الأشخاص المصابين بسرطان الجلد والميلانوما يمكنهم تناول بعض الأطباق والمشروبات الخاصة التي يمكن، عند تناولها بمقادير صغيرة، أن تقوّي نوعية الدم؛ وهذه الأصناف تشمل:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول منه فنجاناً صغيراً كل يوم في الشهر الأول، ثم مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً مرة كل يومين لمدة تراوح بين ١٠ أيام و١٤ يوماً، ثم مرة كل ثلاثة أيام، لمدة شهر واحد.

مشروب الكومبو واللوتس والقطر: اخلط الكومبو المقطع (٢٠٪) وجذور

اللوتس (٤٠٪) والقطر (٤٠٪) وأضف إلى الخليط كمية من الماء، تساوي ٤ أضعاف إلى ٥ مقدار الخليط، ثم اطهه لمدة عشرين دقيقة أو أكثر لينضج. وعند نهاية الطهي، أضف ٣ قطرات إلى ٤ من الشويو والزنجبيل المجروش، ودعه يغلي على نار خفيفة لمدّة دقائق أخرى. تناول منه فنجاناً صغيراً يومياً لمدة ثلاث أسابيع، ثم مرتين في الأسبوع لمدة شهر. هذا المشروب مفيد بصفة خاصة للميلانوما.

شعيرية أو معجون الحنطة السوداء: تساعد شعيرية الحنطة السوداء أو معجونة الحنطة السوداء المصنوعة من دقيق الحنطة السوداء، والمطهية مع البصل الأخضر المقطع، في علاج سرطان الجلد الميلانوما، عند تناولها مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: من المفيد تناول فنجان من مشروب الكوزو يوماً بعد يوم لمدة أسبوعين، ثم بين الحين والآخر بعد ذلك.

بهار الميزو والبصل الأخضر: يمكن استخدام ملعقة صغيرة من الميزو الملوّح بزيت السمسم مع مقدار مماثل من البصل الأخضر، ومقدار صغير من الزنجبيل المجروش أو الثوم، أثناء الطهي، كتبيل للوجبة.

الفجل الأبيض المبشور: ابشر حوالي نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج، وأضف إليه بضع قطرات من الشويو؛ وتناوله مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم اليومي تدليكاً قوياً، بمنشفة مبلّلة ومعصورة، يساعد على فتح المسام المسدودة وخروج الدهون والبروتينات الزائدة من خلال الجلد. تجنّب استخدام الصابون أثناء غسل الجسم؛ ذلك أن للجلد وفروة الرأس عادة، درجة تركيز هيدروجيني حمضي خفيف تفسده معظم أنواع الصابون التجارية القلوية. والصابون لا ينظّف الجلد في الحقيقة بل قد

يمنع خروج الكولسترول الزائد من المسام. لذا، يجب استخدام نخالة الأرز الملفوفة في قطعة من القماش القطني الرقيق، أو الصابون المصنوع من الزيت النباتي الطبيعي بدلاً من الصابون أو الشامبو الذي يشتمل على مواد كيماوية، أو دهون حيوانية.

إرشادات استخدام الكمادات: يمكن استخدام الكمادات، في عدد قليل من حالات سرطان الجلد أو الميلانوما، كونها تساعد تدريجاً في إخراج الدهون والمخاط الزائد. ويمكن استشارة متخصص مؤهل في الماكروبيوتيك لبلوغ الطريقة الصحيحة لاستخدام الكمادات أو اللزقات ومعدل استخدامها. وهناك أنواع كثيرة من الكمادات تُستخدم طبقاً لحالة الشخص. ويسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة، مبللة في الماء الساخن ومعصورة، على المنطقة المصابة لمدة ٣ دقائق إلى ٥ لتنشيط الدورة الدموية.

كمادة الكومبو والزنجبيل: انقع قطعة بحجم ٣ بوصات من الكومبو، واخلطها مع نصف ملعقة صغيرة من الزنجبيل المجروش، وضعها فوق المنطقة المصابة بالميلانوما أو غيرها من الأورام، وغطها بضمادة قطنية، واتركها عدة ساعات أو طوال الليل. إذا كان الزنجبيل حاراً جداً، استخدم ٢٠٪ فقط من كمية الزنجبيل مع الأرز الأسمر والشعير المطهي. اتبع هذه الطريقة كل يوم لمدة أقصاها أسبوعان.

كمادة الفجل الأبيض: وهي كمادة تصنع من أوراق الفجل الأبيض المبشور المجفّف والزنجبيل المبشور، وتساعد على تسريع عملية التصريف. إغلِ أوراق الفجل الأبيض، وابشر جذور الزنجبيل الطازجة، ولُفّها في قطعة قماش. خفف النار، وضع "كيس الزنجبيل" (الذي يجب أن يحتوي على كمية من الزنجبيل المبشور في حجم كرة الجولف) في الماء، ثم ضع المنشفة في الماء، واعصرها، وضعها على المنطقة المصابة.

الغسل بنخالة الأرز: من المفيد أيضاً، غسل الجلد بنخالة الأرز: لُفّ

النخالة في قطعة قماش قطني رقيق، وضعها في ماء ساخن، ثم قلّبها. سوف تذوب نخالة الأرز ويبدأ لون الماء بالاصفرار. اغسل عندئذ، المنطقة المصابة بمنشفة أو قطعة قماش مبللة بهذا الماء.

رماد الخشب: يمكن، أيضاً، غسل الجلد برماد الخشب: ضع الرماد المتبقي بعد حرق الخشب في الماء الساخن، وحركه جيداً. اترك المزيج حتى يستقر الرماد في القعر؛ ثم استخدم الماء لغسل الجلد، وجفّفه برفق بمنشفة.

الفجل الأبيض الطازج: عندما يعاني شخص مصاب بسرطان الجلد من الحُكاك، عليه أن يدلّك المنطقة المصابة في جسمه بقطعة من الفجل الأبيض الطازج. إذا لم يتوافر الفجل الأبيض يستخدم مكانه الكرّاث أو البصل أو البصل الأخضر.

زيت السمسم: يوضع زيت السمسم مباشرةً على المنطقة المصابة، في حالة تشقق الجلد، ويجب تغطية المنطقة بقطعة قماش قطنية، لحمايتها.

بعد الجراحة: في حال الاستئصال الجزئي أو الكلي للميلانوما أو أورام الجلد السرطانية الأخرى، عن طريق الجراحة، يمكن استخدام قشدة الأرز الأسمر. يمكن تناول مقدار صحنين إلى ثلاثة كل يوم، مع قليل من البهارات، مثل البصل الأخضر والميزو أو الجوماشيو (ملح السمسم) أو التكا أو خوخ اليوميبوشي في الأيام القليلة الأولى. ويجب الاستمرار كالعادة، طوال هذه الفترة، بتناول الأطباق المعتادة الأخرى كلها، مثل الحساء والخُضر والبقول ومنتجاتها وطحالب البحر. وبعد هذه الفترة، يمكن البدء بتناول الأرزّ الأسمر والحبوب الأخرى، تدريجاً. ومن المهم جداً في كلتا الفترتين، مضغ الطعام تماماً حتى يصبح سائلاً. امضغ اللقمة الواحدة مائة مرة أو أكثر. وفي كثير من الأحيان، يستعيد الجلد قوامه في المواضع التي استؤصلت منها الميلانوما أو سرطانات الجلد الأخرى، بمرور الوقت. وحتى إذا لم يحصل ذلك، فإن مضغ الطعام جيداً يخدم عملية الهضم.

اعتبارات أخرى:

- إن الأصواف والأقمشة الاصطناعية تهيّج الجلد بصفة خاصة. ولذلك يجب ارتداء الملابس القطنية، والنوم على شراشف قطنية تسمح للجلد أن يتنفس بصورة طبيعية.
- تجنّب مستحضرات التجميل أو مزيلات الرائحة المصنوعة من مكوّنات اصطناعية أو سمّية. فمعظم هذه المستحضرات التجارية تحتوي على أملاح الألومنيوم التي تغلق فتحات الغدد العرقية مؤقتاً، وتوقف "النداوة". كما تحتوي على عوامل كيميائية مضادة للبكتيريا، ضارّة بالجسم. وإن رائحة الجسم ناتجة إلى حد بعيد عن استهلاك الأغذية الحيوانية، بما في تلك كافة أنواع الألبان والأجبان الطرية. وهذه الرائحة تخف طبيعياً عندما يتحوّل المرء أكثر فأكثر إلى نظام غذائي قوامه الحبوب والخُضر. حتى أنه ينبغي الحد من استخدام مزيلات رائحة العرق الطبيعية، لأنها قد تحتوي على مكوّنات مثل شمع النحل الذي يمكن أن يسد المسام. ويعدّ الصلصال من مستحضرات التجميل الطبيعية المأمونة أكثر من غيرها. فالصلصال الصافي أو مسحوق الصلصال الذي يُرشّ على الجسم، يمكن أن يعطي مفعولاً مضاداً للعرق. كما أنه يسحب النفايات والسموم من الجلد ويمكن استخدامه كأساس للمعجون الذي يُستخدم قناعاً لتجميل بشرة الوجه، أو للكمادات.
- تساعد السونا أو حمام البخار في فتح مسام الجلد المسدودة. ولكن على مرضى سرطان الجلد الاستحمام بالبخار فقط مرّات قليلة في الأسبوع، ولفترة قصيرة لا تزيد على عشر دقائق. وعليك أن تحتسي شاي البانشا أو الشوبو أو حساء الميزو عند خروجك من الحمام، كي تعوّض السوائل التي فقدت، وتكثّف من نوعية الدم. وإذا كان المرء قد أغفل تناول الطعام المناسب الصحيح، فإن هذه الطريقة لاستحثاث التعرّق منفصلة عن الجري أو التمارين الرياضية أو غيرها من النشاطات المجهدة التي قد تولّد فضلات

ولا سيّما الأحماض البولية واللبنية ـ أكثر من تلك التي يفقدها الجسم عن طريق التعرّق.

- يفيد التدليك بطريقة شياتسو في استعادة القدرة على التنفس بطريقة صحيحة والتخلص من الفضلات عبر الجلد. ويمكن أيضاً ممارسة اليوجا والفنون القتالية وغيرها من التمارين القائمة على فهم مسارات الطاقة، لتدعيم التعديلات في النظام الغذائي.
- تجنّب التعرّض المباشر للشمس بقدر الإمكان. وعليك أن ترتدي قبعة أو البقاء في الظل.
- تجنّب المستحضرات التجارية للوقاية من الشمس، والتي يمكن أن تحتوي على مواد كيماوية، أو مكوّنات أخرى ضارة.

تجربة شخصية:

سرطان الجلد:

في أوائل عام ١٩٧٥، لاحظ روجر راندلوف (٦١ عاماً) وهو محام من تولسا بولاية أوكلاهوما، وجود ثلاث بقع حمراء على صدره وأخرى على ظهره، لم تختف بعد مرور عدة أسابيع. وشخّص أخصائي في الأمراض الجلدية حالته بأنها إصابة بسرطان الجلد، ووصف له نوعين من الأدوية، الأوّل يوضع على هذه البقع مرتين يومياً لمدة ثلاثة أسابيع؛ ويليه الثاني لمدة ثلاث أسابيع أخرى. وقال الطبيب أن من المحتمل أن تختفي البقع تماماً من صدره؛ ولكن نصحه بإجراء جراحة أو علاج إشعاعي لاستئصال البقعة الخبيثة من ظهره، قبل أن تنتشر.

ناقش راندلوف حالته مع زوجته وأولاده، فنصحوه بتجربة العلاج الماكروبيوتيكي. ووافق راندلوف، وأبلغ الطبيب أنه سوف يجرّب النظام الغذائي للوقاية من السرطان، ويعود لمراجعته بعد ثلاثة أشهر.

في ٢٨ نيسان/أبريل، جاء راندلوف لاستشارتي وقمت بفحصه بدقة. لقد اختفت البقع من صدره، ولكن البقعة في ظهره كانت خبيثة بالتأكيد. فنصحته باتباع النظام الغذائي للوقاية من السرطان لمدة ثلاثة أشهر مع التأكيد على ضرورة مضغ كل لقمة من ٥٠ إلى ٧٠ مرة. وقال راندلوف: "أبلغني السيد كوشي أن السرطان يمكن أن يستمر في النمو لمدة شهر أو اثنين، ولكنه سرعان ما سيختفي بعد ذلك بالتأكيد. وفي الحادي عشر من أيار/مايو، بدأت الحمية الغذائية القاسية واتبعتها بأمانة طوال أشهر ثلاثة".

في ١٨ آب/أغسطس، رجع راندلوف لإجراء الفحص الطبي ودهش طبيبه عندما وجد أن الورم الذي كان في ظهره قد اختفى. كتب راندلوف قائلاً: "لقد ذُهل الطبيب وظنّ أن الشفاء كان نتيجة رد فعل متأخر للدواء الذي كنت قد توقّفت عن استعماله قبل أربعة شهور ونصف؛ وألّح علي بالعودة بعد ثلاثة أسابيع للتأكد من اختفاء السرطان".

في ٩ أيلول/سبتمبر، عاد راندلوف إلى الطبيب الذي أفاد بأنه قد تعافى من مرضه. وبعد مرور شهرين، أي في تشرين الثاني/نوفمبر، أجرى راندلوف فحصاً طبياً نهائياً، وتسلّم تقريراً يفيد بشفائه. ويختتم راندلوف تجربته قائلاً: "في اعتقادي أن نظام الماكروبيوتيك الغذائي كان السبب الوحيد لشفائي، حيث سمح لجسمي أن يعالج نفسه عن طريق إمداده بالتغذية السليمة وعزله عن المأكولات الرهيبة التي يتناولها معظم الناس"[1].

الميلانوما الخبيثة:

في آب/أغسطس ١٩٧٨، لاحظت فرجينيا براون (٥٦ عاماً)، وهي أم وممرضة معتمدة في تبريدج بولاية فيرمونت، ظهور شامة سوداء على ذراعها ظلّت تكبر وتزداد سواداً، وفقدت فرجينيا الكثير من وزنها وشعرت ببلادة ذهنية. فاستأصل الأطباء في مركز فيرمونت الطبي في برلينجتون خزعة لإجراء فحص إحيائي، واكتشفوا أنها مصابة بحالة متقدّمة من الميلانوما الخبيثة

(١) تقرير من تاريخ حالة ١، رقم ٣ (بوسطن: مؤسسة الشرق والغرب، ١٩٧٦) ١ ـ ٣.

(المرحلة الرابعة). وأخبرها الأطباء أنها لن تعيش أكثر من ستة أشهر ما لم تُجرِ جراحة. وتقول فرجينيا: "على الرغم من أنني قد درست ومارست العمل في المجال الطبي لسنوات عديدة، إلا أنني لم أستطع أن أوافق على فكرة إجراء الجراحة. كنت لسنوات طويلة أجاهر بإيماني ببدائل لم أمارسها في الواقع".

في المنزل، شجّعها ابنها وزوجته على تجربة نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وبُعيد ذلك، حضرت فرجينيا مؤتمر السرطان السنوي الذي تنظّمه مؤسسة الشرق والغرب، والذي عقد تلك السنة في أمهيرست بولاية ماساتشوستس. وفي المؤتمر، استمعت فرجينيا إلى ١٥ مريضاً من مرضى السرطان يناقشون تجاربهم مع النظام الغذائي، وتأثرت بأقوالهم.

قبل هذا الوقت، كانت فرجينيا تتبع الطريقة الأميركية المعتمدة في الأكل التي تشتمل على مأكولات عالية التكرير وكثيرة الدهون، ولاسيّما الدهون الحيوانية من الألبان والأجبان واللحم البقري والدواجن والسمك. وعندما بدأت فرجينيا باتباع نظام الماكروبيوتيك، كانت في غاية الإعياء لدرجة أنها لم تكن تستطيع الصعود إلى الطابق العلوي، وكانت تقضي معظم اليوم نائمة. وبعد مرور ثلاثة أسابيع على تناول الطعام الجديد الذي كان يعدّه لها أبناؤها، شعرت بتحسّن وتغيُّر في مستوى نشاطها أي تحسّن موقفها وصفاء ذهنها. قالت آنذاك: "أصبحت شخصاً جديداً، فقد استطعت النهوض والمشي في البيت".

في أيلول/سبتمبر، جاءت فرجينيا إلى بوسطن لاستشارتي، فزوّدتها بتوصيات غذائية أكثر تحديداً، ونصحتها بدراسة طرق الطهي الصحيحة. وتمكّنت فرجينيا، بمساعدة أسرتها، من الالتزام تماماً بالنظام الغذائي الذي دعمته بتمارين اليوغا الكورية والصلاة والتأمل والمشي لمسافة ميلين كل صباح بعد الإفطار.

قالت فرجينيا بعد ذلك: "لقد اندهشت لمثابرتي، فهي ليست إحدى صفاتي

الحميلة. لقد مررت بأيام من مختلف الأنواع ـ أيام الغضب والبكاء، والألم، والضعف، والتوتر، والحزن، واليأس؛ لكنني عرفت أيضاً أوقاتاً محمودة ... وكم كان يعزّ عليّ أن أرى أشخاصاً آخرين أحبّهم يسيرون في طريق العلاج الكيميائي والإشعاعي، ويعانون معاناة شديدة.

ما ترك أعظم الأثر في نفسي كان اللحظة التي رأيت فيها ميتشيو للمرة الأولى بعد ذلك. نظر إليّ يومها وقال "أنت تحرزين تقدّماً. سوف تتمكّنين من التخلص منه". كان واثقاً، مؤمناً. وكان ذلك على نقيض ما كان يبديه الأطباء الذين ينظرون إليّ بطريقة لا تصدق".

في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٧٩، قابلت فرجينيا مرة أخرى، ووجدت أن جسمها خالٍ تماماً من السرطان. وأكّدت الفحوص الطبية فيما بعد هذا التشخيص. وبعدها، استعادت فرجينيا صحتها والتحقت بمعهد كوشي لدراسة الماكروبيوتيك، وعملت في البرنامج الماكروبيوتيكي للصحة في مستشفى ليمويل شاتوك في بوسطن لتشجع الهيئة العاملة الطبية فيها والمرضى، على اتباع طريقة عيش طبيعية أكثر[1].

الميلانوما السوداء:

في عام ١٩٨٣، شُخّصت حالة مارلين ماك كينا أنها حالة إصابة بالميلانوما الخبيثة. وفي مقابلة مع مجلة بروفيدانس جورنال، قالت مارلين: "كنت أعيش حياة غير متوازنة بتاتاً، كأمّ عاملة لديها أربعة أطفال، وتعمل معلّقة في الإذاعة والتلفزيون، وسمسارة في البورصة".

في آب/أغسطس ١٩٨٥، بدأت مارلين تشكو آلاماً حادة في المعدة، وفي كانون الثاني/يناير ١٩٨٦، اكتشف الأطباء انتشار خمسة أورام في جسمها؛

---

(1) "الميلانوما الخبيثة، المرحلة الرابعة"، السرطان والنظام الغذائي (بروكلاين، ماساتشوستس: مؤسسة الشرق والغرب، ١٩٨٠) ٦٩ ـ ٧٠، ومقابلة مع أليكس جاك، ٣٠ أيلول/سبتمبر ١٩٨٦.

فاستؤصل جزء من أمعائها بطول قدمين، وأبلغت أنها ستعيش ستة أشهر إلى سنة.

رفضت مارلين أنواع العلاج كافة ولجأت إلى نظام الماكروبيوتيك بناء على اقتراح شقيقها، وجاءتني إلى بوسطن. وبالإضافة إلى تغيير نظامها الغذائي، أبدلت مارلين موقدها الكهربائي بآخر يعمل بالغاز، وبدأت في ممارسة اليوغا والتأمّل. وأكثرت من القراءة الروحية والصلاة. تقول: "لقد عاهدت الله أن أكرّس له حياتي إذا نجّاني من هذه المحنة ووهبني الحياة".

خلال عام واحد، كانت مارلين في طريقها إلى الشفاء، ولم يجد الأطباء أي أدلة على وجود ورم سرطاني آخر. عندما شعرت مارلين بأنها باتت قادرة على العودة إلى الحياة العامة، رشّحت نفسها لمنصب أمينة صندوق الولاية في رود ايلاند. وأثناء الحملة الانتخابية، اكتشفت مارلين أنها حامل؛ فنصحها الأطباء بالإجهاض بسبب مرضها السابق وسنّها (٤٢ عاماً)، ولكنها رفضت قائلة: "لقد أدركت أن الجنين هو جزء من قَسَمي بأن أعطي حياة مقابل حياة". وبالرغم من أنها خسرت الانتخابات، إلا أنها أنجبت صبيّاً معافىً وبرّت بنذرها لله، وأثبتت خطأ الأطباء. ومن بعدها، افتتحت مارلين مطعماً يقدّم الطعام الطبيعي الماكروبيوتيكي في مدينة بروفيدانس؛ وراحت تساعد الناس الذين سمعوا بشفائها العجيب في أنحاء البلاد[1].

---

(1) أخبار عالم واحد آمن، خريف ١٩٨٩.

سرطان الجلد لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٢٠٦٥٤٥	٩٤٤١٧
الدول المتقدمة فقط	١٥٠٠٧٦	٦٠٣٠٩
الدول النامية فقط	٥٦٤٥٢	٣٤١١٠
الجزائر	٣٦٣	٢٦٠
مصر	٢٩٨	٢٤٨
ليبيا	٨٤	٥١
المغرب	٣٦٧	٢٥٣
تونس	١٤٣	١٠٣
السودان	١١١١	٧٩١
عمان	٩٠	٧١
لبنان	٢٠٦	٥٢
الكويت	١٤	١٠
الأردن	٨٩	٦٨
العراق	١٩٦	١٤٧
البحرين	٧	٥
اليمن	٢٠١	١٣٤
الإمارات العربية المتحدة	٣٧	٢٨
سوريا	٢٣٨	١٧٤
السعودية	٣٣٣	٢٩٣
قطر	٨	٥

٢٢ ـ سرطان العظم

معدلات الإصابة:

يظهر سرطان العظم بأشكال مختلفة، أشدها فتكاً سرطان نخاع العظم المتعدد، أو المايلوما، الذي يسبب حوالى ثلثي عدد الوفيات من سرطان العظم. والمايلوما هي أسرع أنواع السرطان انتشاراً في العالم. وقد سجّلت الإحصاءات للعام ٢٠٠٠، ٧٣٩٤٣ حالة مايلوما في أنحاء العالم، و٥٧٣٧٠ حالة وفاة من جرّائها؛ ومن المتوقع أن تزداد معدلات الإصابة بهذا السرطان، وأن يرتفع العدد إلى ١٤٣٥٧٧ حالة في غضون السنوات الخمس الأولى من الألفية الثالثة.

ويصيب الورم النخاعي المتعدد أنسجة العظم وخلايا بلازما الدم. وهو، عادة، يصيب الكبار الذين جاوزوا الخمسين. وتتميّز هذه الحالة بالانكسار التلقائي للعظم، بما في ذلك انكسار الفقرات والضلوع والحوض والجمجمة، فيما تحلّ الخلايا السرطانية محل الخلايا الطبيعية.

وتشمل الأنواع الأخرى من سرطان العظام: ساركوما مكوّن العظام، وهو ورم يصيب الأطفال وصغار البالغين. ويبدأ في العظم والغضاريف؛ وينتشر في كثير من الأحيان، ليصيب نخاع العظم والعضلات والكبد والرئتين؛ ساركوما يوينغ، وهو يصيب الأطفال أيضاً، ويظهر في نخاع العظم الطويلة وينتشر إلى العظم والأعضاء الأخرى؛ ساركوما الغضاريف، وهو ورم بطيء النمو يتكوّن أصلاً في غضاريف العظام الكبيرة ويصيب، بالدرجة الأولى، الأشخاص المتوسّطي العمر؛ الكوردوما، أو ورم الحبل الظهري (الجنيني)»، وهو ورم نادر ينشأ عند أسفل الجمجمة أو في طرف العمود الفقري؛ الورم العضلي

المخطط السركومي، وهو ورم نسيجي ليّن في العضلات، وفي المناطق التي تكثر فيها الدهون ينتشر بسرعة، ويصيب عادة الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين عامين وستة أعوام. وسرطان العظم نادر نسبياً، كإصابة أصلية أولى؛ فالعظام تكون في أغلب الأحيان، موضعاً للإصابة بسرطان منتشر من مواضع أخرى.

ويتمّ علاج العديد من أنواع سرطان العظم، عن طريق البتر، ولو أن معظم حالات المايلوما تكون في مراحل متقدّمة جداً لا تعود فيها الجراحة مجدية؛ وفي كثير من الأحيان، يستخدم العلاج الإشعاعي والكيميائي كعلاج تكميلي. يبلغ معدّل البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات في وسط المصابين بالمايلوما من ١٦٪ إلى ١٧٪. وبالنسبة لسرطانات العظم الأخرى، يختلف هذا المعدل وفقاً لنوع الإصابة، ويمكن أن يصل إلى حوالى ٥٠٪.

التكوين:

يدعم الهيكل العظمي والعضلي الجسم، ويتحكّم بالحركة والتفاعل البيئي مع البيئة. كما تحمي العظام الأعضاء الداخلية الحيوية؛ وتخزّن الكالسيوم والفوسفور وسواهما من المعادن الضرورية للتمثيل الغذائي. ويُعتبر العظم نسيجاً وعضواً، وهو يتكوّن من خلايا متخصصة تسمّى الخلايا العظمية (Osteocytes)، وهي مطمورة في نسيج ما بين الخلايا يحتوي على ألياف صغيرة ومادة ملاصقة مكوّنة من الأملاح المعدنية. كما يتكوّن الهيكل العظمي أيضاً من الغضاريف التي هي أكثر مرونةً من العظام، والمفاصل التي تربط بين اثنين أو أكثر من العظام، والعضلات التي تتحكّم بالتوتر وحركة الجسم، وتمثّل حوالى نصف وزن الجسم، والأوتار التي تربط العضلات بالعظام.

تتكوّن أنسجة العظم من طبقات رقيقة تسمّى الصفائح. وفي العظام المكتملة النموّ، تصنّف هذه الصفائح ضمن الصفائح الإسفنجية أو الصفائح المكتنزة. فكلّ من الجمجمة والضلوع، مثلاً، مسامّية أكثر، أو تشبه الإسفنج في تكوينها. بينما العظام الطويلة كالساق والذراع، تتكون من قناة مركزية تحيط بها طبقات

الصفائح المترصّعة لنسيج العظم. وتمرّ الأوعية الدموية والأعصاب عبر القنوات، تنقل المغذيات والفضلات من الخلايا العظمية وإليها. ويتكوّن نخاع العظم من أنسجة طرية في القنوات النخاعية للعظام المكتنزة، وفي فواصل العظام الإسفنجية.

ويتغيّر نسيج العظم باستمرار، كي يتكيّف مع الضغط والعوامل البيئية المتغيرة. ولأن عظام الأطفال أكثر ليونة من عظام البالغين، وأكثر عرضةً للتشوّه أو الكسر. ومع الكبر في العمر، تتزايد نسبة الأملاح المعدنية غير العضوية في العظام، ممّا يبطئ نموّها؛ ويمكن لهذه الحالة أن تجعل العظام هشّة عند كبار السن، وقابلة للكسر بسهولة.

أسباب الإصابة بالسرطان:

تصنّف العظام الكثيفة المكتنزة، من حيث التكوين، في فئة "اليانج". وتنشأ الأورام في هذا الجزء من الجسم، بالدرجة الأولى، من التراكم المفرط للملح المكرّر والمعادن، مقترناً بزوائد من البروتين الحيواني والدهون المشبعة. والأطعمة، التي تسبّب هذه الحالة من الانقباض الزائد، تشمل اللحم والبيض والدواجن والسمك والمأكولات البحرية والجبن المملّح القاسي.

علاوةً على هذه المؤثرات ذات طبيعة "اليانج"، هناك عوامل مؤثرة أخرى شديدة "الين" أيضاً، ذات صلة بتكوين سرطان العظم، وخصوصاً في حالة الورم النخاعي المتعدّد (المايلوما). في هذا المرض، تتحوّل خلايا نخاع العظم إلى خلايا دم حمراء تجعل الهيكل العظمي أكثر عرضة للكسر. وتعكس هذه الحالة ركود نشاط الأمعاء نتيجة للإفراط في استهلاك الأطعمة من الفئة الشديدة "اليانج" والفئة الشديدة "الين" أيضاً، التي تشمل منتجات الحليب ومنتجات الدقيق المكرّر والسكر وغيرها من الحلوى والقهوة والمنبّهات والمشروبات الخفيفة والفاكهة والخُضر الاستوائية والعقاقير والأدوية وكافة أنواع المواد الغذائية المعالجة كيميائياً أو صناعياً. إن العظام والأعضاء الداخلية العميقة سريعة التأثر بصفة خاصة، بالمواد الإشعاعية مثل السترونتيوم ٩٠ الذي يحلّ

محل الكالسيوم وغيره من المعادن في الأنسجة. وتتراكم العناصر الإشعاعية في سلسلة المواد الغذائية، ويجري استهلاكها بصفة رئيسية من خلال استهلاك الأغذية الحيوانية مثل الحليب واللحم البقري. (من أجل وصف متكامل للعلاقة بين السرطان والإشعاع، انظر الفصل الخاص بسرطان الدم).

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٧٠، أعلن العلماء اليابانيون في مركز البحوث بالمعهد القومي للسرطان أن نبات الفطر له أثر قوي مضاد للأورام. ففي تجارب مخبرية جرى فيها إطعام الفئران مواد متعددة السكريات من مصادر طبيعية متنوعة، من ضمنها الفطر الذي يتوافر في أسواق طوكيو، تبين أن هذا النوع من الطعام أدى إلى كبح نمو سرطانات الساركوما المستحثة، وكانت النتيجة "انحسار شبه كامل للأورام من دون أي علامات سمية"[1].
- في عام ١٩٧٤، توصل العلماء اليابانيون إلى أن أنواعاً عديدة من الكومبو والموجابان، وهما من طحالب البحر الشائع تناولها في آسيا والتي تستخدم المادة المستخلصة منها بالغلي لعلاج السرطان في طب الأعشاب التقليدي في الصين، كانت ناجعة في علاج الأورام في التجارب المخبرية. ففي ثلاث عينات من أصل أربع جرى اختبارها، راوحت معدلات كبح سرطان الساركوما المستحث في الفئران بين ٨٩٪ و٩٥٪. وأعلن الباحثون "أن الورم قد انحسر كلياً في أكثر من نصف الفئران في كل مجموعة أخضعت للعلاج". كما أظهرت تجارب مشابهة أجريت على فئران مصابة بسرطان الدم نتائج مشجعة[2].
- بيّنت دراسات متعددة أجريت سنة ١٩٨٥، وجود صلة بين استخدام مبيدات

(١) ج. شيهارا وآخرون: "تجزئة وتنقية متعدد السكريات في الفاعلية الواضحة المضادة للأورام خاصة الليتينان المأخوذ من فطر صالح للأكل، أبحاث السرطان، ٣٠: ٢٧٧٦ ـ ٢٧٨١.

(٢) أ. ياماموتو وآخرون: "تأثير الطحالب البحرية المضاد للسرطان"، المجلة اليابانية للطب التجريبي، ٤٤: ٥٤٣ ـ ٥٤٦.

الحشرات وازدياد معدل الإصابة بالورم النخاعي المتعدّد (المايلوما) والسرطان اللمفاوي، غير مرض هودجكين[1].

التشخيص:

يكشف الطب الحديث عن الإصابة بسرطان العظم بطرق مختلفة تشمل مسحاً للصدر والهيكل العظمي وتحاليل لأنزيمات الفوسفاتاز والكالسيوم، والفحص الاحيائي لخزعة من العظم وتشمل الفحوصات عادة، في حالة الورم النخاعي المتعدّد، تصوير بالأشعة للنخاع الشوكي، حيث يتمّ حقن صبغة في سائل النخاع، ويصوّر بأشعة إكس بحثاً عن أمراض خبيثة.

ويتجنّب الطب الشرقي التقليدي طرق الفحص التكنولوجية التي يمكنها أن تضرّ بالصحة، مفضلاً عليها الملاحظات البصرية البسيطة، وطرق الضغط على نقاط معيّنة في الجسم وغيرها من الإجراءات الآمنة والدقيقة. وبهذه الطريقة، يمكن تشخيص العديد من الأمراض الخطيرة، من بينها السرطان، قبل فترة طويلة من وصولها إلى مرحلة حرجة، مما يسمح بإجراء تعديلات تصحيحية في النظام الغذائي.

وبصورة عامة، يمكن أن تظهر البنية الأصلية للشخص في تكوين العظام، بينما تظهر حالة الشخص، المكتسبة على مدى الأيام والشهور والسنوات، في العضلات والجلد وغيرهما من مناطق الجسم الخارجية. ويمكن الحكم على البنية عن طريق تحسّس العظام، وبخاصة في منطقة الأكتاف والذراعين والساقين، حيث تعكس العظام القوية البارزة، تكويناً أقوى للجسم وأكثر "يانج"، بينما تدلّ العظام المرقّقة والضعيفة على حالة من الضعف والهشاشة.

(١) ل. أ. بيرس وآخرون: "الورم اللمفاوي الخبيث وورم النخاعي المتعدد، وارتباطهما بالمهن الزراعية، في دراسة لسجل نيوزيلندا للسرطان" المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٢١: ٢٢٥ ـ ٢٣٧. و د. د. فايسنبورجر، الأورام اللمفاوية الحادة في نبراسكا: فرضية "مجلة نبراسكا الطبية"، ٧٠: ٣٠٠ ـ ٣٠٥.

ومن له بنية من النوع الأول، ينزع أكثر إلى النشاط البدني والاجتماعي، في حين أن من له بنية من النوع الثاني ينزع أكثر إلى النشاط الذهني والفني.

تدل العضلات الأكثر رخاوة على بنية أضعف أكثر "ين"، تتغذّى بالسوائل والخُضر والفاكهة، بينما تدلّ العضلات المشدودة على بنية أقوى أكثر "يانج"، تتغذّى بالحبوب والبقول والأغذية الحيوانية وبنسبة أكبر من المعادن. إن حالة الجلد أيضاً هي دليل على حالة الجسم. ولكن حالة الجلد والعضلات، مقارنة بالعظام، قابلة أكثر للتغيير من خلال النظام الغذائي وممارسة الرياضة، ذلك أنّها تتكوّن بمعظمها من البروتين والدهون، بينما تتكوّن العظام بمعظمها من المعادن. لذلك، تبيّن العضلات والجلد البنية التي تطوّرت في الفترة الجنينية ومرحلة النموّ، كما تبيّن الحالة البدنية والذهنية الراهنة. وتدلّ العضلات الأكثر رخاوة والبشرة الرقيقة على طبيعة قادرة أكثر على التكيّف وذات توجّه ذهني، بينما تدلّ العضلات المشدودة والبشرة الأقلّ رقة على طبيعة ذات توجّه بدني أكثر.

إن هذه الميول عامّة وتختلف باختلاف الأشخاص. ويأخذ التشخيص البصري في الاعتبار كلاً من البنية والحالة لتحديد نسبة الصحة أو المرض، ويفحصهما لتقييم حالة أجهزة الهضم والدوران والإخراج، بالإضافة إلى الهيكل العظمي والجهاز العضلي.

وسرطان العظم هو اعتلال من طبيعة "اليانج"، ويصيب بصفة خاصة الأشخاص الأقوياء البنية أو النحفاء ذوي البنية المتميّزة بقوتها. ويمكن تحديد الإصابة بهذا النوع من المرض الخبيث عن طريق ملاحظات مختلفة؛ حيث يميل لون البشرة إلى الأحمر المائل للبني، أو إلى لون الحليب الأبيض. وفي الحالتين كلتيهما، تبدو بشرة الوجه دهنية وجلد الجسم دهنياً أيضاً.

في حالات الإصابة بسرطان العظام، يظهر عادةً تلوين أخضر بمحاذاة مسار طاقة الطحال، بخاصة في الجانب الداخلي لإصبع القدم الكبيرة امتداداً إلى ظاهر الساق. وفي بعض الحالات، تظهر بقع دهنية ذات ظل أخضر على سطح

القدم أسفل الكاحل. وقد يظهر على الجانب الداخلي للمعصم لون أخضر غامق أو لون أزرق غامق، وقد يصبح لون الحافة الخارجية لراحة اليد أحمر مائلاً إلى البياض، ولون حافة ظهر اليد أخضر.

في حالات عديدة لسرطان العظم، يمكن لأظافر أصابع القدم أن تصبح بيضاء، أو تتشقق. وغالباً ما تظهر الجسآت فوق أطراف أصابع القدم أو بينها. كما تظهر تراكمات مخاطية جامدة وتكلّسات على الجبهة وتكون دلالة ممكنة على هذه الحالة. وكثيراً ما يظهر لون أصفر مائل إلى البياض على الجزء السفلي من بياض العين كدلالة على تجمّع مخاطي. كما أن أطراف الأصابع وبخاصة الفقرة الثانية، تصبح بيضاء في كثير من الأحيان، ويصبح المفصلان الثاني والثالث من مفاصل الإصبع أقسى. ويمكن اكتشاف الإصابة بسرطان العظم من خلال هذه الأعراض، وغيرها، كي تبدأ مقاومته وعلاجه بالطرق الطبيعية.

التوصيات الغذائية:

إن السبب الأساسي لسرطان العظم يعود إلى الإفراط الطويل الأمد في استهلاك الأغذية الحيوانية، وبخاصة لحوم البقر والخنزير والطيور الداجنة، والبيض والجبن وغيرها من منتجات الحليب، والسمك والمأكولات البحرية والمأكولات المخبوزة والمملّحة. لذلك، يجب التوقف عن تناول هذه الأنواع وغيرها من الأغذية الغنية بالدهون والبروتين والملح. كما أن الإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون والزيوت، سواء حيوانية أو نباتية، بما في ذلك السكر والعسل والشكولاتة والخرّوب وغيرها من السكريات والتوابل والمنبّهات والأطعمة والمشروبات العطرية وكذلك الأطعمة التي تؤدي إلى تكوّن الدهون والمخاط مثل منتجات الدقيق، يسهم في الإصابة بسرطان العظم. لذا، يجب الإقلال من هذه الأنواع أو تجنّبها كلياً. ويجب أيضاً تجنّب المشروبات الخفيفة والإضافات الكيماوية والكحول، وكافة الأطعمة والمشروبات المعالجة صناعياً، ذلك أنها تعتبر من العوامل التي يمكن أن تساهم في الإصابة بالمرض. وفي ما

يلي إرشادات غذائية عامة للوقاية من سرطان العظم وعلاجه.

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل الحبوب الكاملة ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من الاستهلاك اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر ذو الحبة الصغيرة، وحده في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُحضّر الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس؛ ثم الأرزّ مع الشعير بالمقادير نفسها، ثم البقول أو العدس بالمقادير نفسها، ثم يؤكل الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة للّيلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه كي يصبح طرياً، وتتبيله بقليل من الميزو. ويُترك ليغلي لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند استخدام طنجرة الضغط أن تعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل، تُطهى قطعة صغيرة من الكومبو، عوضاً عن الملح. ويمكن استخدام أنواع أخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذّرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان حوالى ٦ أشهر، لأنها من الحبوب القابضة جداً، التي يمكن أن تُصلّب الورم. ويجب أيضاً الإقلال من السيتان إلى الحد الأدنى، كونه شديد "اليانغ".

يجب التجنّب التام لمنتجات الدقيق حتى خبز القمح الكامل والشاباتي والفطائر والكعك المحلّى؛ أو تناول قدر ضئيل منها لعدة أشهر. ويمكن تناول أنواع المعكرونة المصنوعة من الحبوب الكاملة مرتين في الأسبوع. ويمكن أيضاً تناول الأرزّ أو الشعيرية المقلية مرة إلى مرتين في الأسبوع.

الحساء: يجب أن يشكّل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحالب البحر والواكامي وغيرها من الخُضر، على أن تتبّل بقليل من الميزو أو الشويو. وللمساعدة في التخفيف من هذه الحالة، يمكن إضافة قطع من الفجل الأبيض الطازج أو اللفت أو الفجل الأحمر إلى الحساء يومياً تقريباً. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن

يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر، أو فول الصويا (هاتشو) المُعتّق طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب أو حساء الفاصوليا أو غيره من أنواع الحساء.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة، من ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى بالدرجة الأولى سلقاً وعلى البخار. وبينما يوصى مرضى السرطان بعدم استخدام الزيت، إلا أن مرضى سرطان العظم يجب أن يتناولوا، يومياً أو بين يوم وآخر، طبقاً واحداً من الخُضر الملوّحة بزيت السمسم غير المكرّر. ويمكن تناول الخُضر الحلوة مثل الكرنب والبصل والقرع العسلي والكوسى الشتوية، في أغلب الأحيان. كما ينبغي تناول الخُضر الجذرية والخُضر الورقية أيضاً بانتظام. ويمكن تتبيل الخُضر أثناء الطهي باستخدام ملح البحر غير المكرّر أو الميزو أو الشويو، على أن يكون المذاق معتدلاً أكثر من المعتاد. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن كان معدل تناولها يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر بطريقة نيشيمي ثلاث مرّات في الأسبوع، طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع، فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات أسبوعياً، الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً، الخُضر التي توضع في الماء المغلي لفترة وجيزة، من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السلطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً (وتجنّب السلطة النيئة)، الخُضر المعدّة بالبخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، الخُضر الملوّحة بالزيت مرتين أسبوعياً، على أن تُعدّ بالماء في الشهر الأول، ثم بقليل من زيت السمسم (المجرد دهن المقلاة) مرة أو مرتين أسبوعياً، ملء ثلثي فنجان من الكينيرا مرتين في الأسبوع، التوفو المجفّف أو التوفو أو التيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يجب أن تشكّل البقول الصغيرة مثل الأدوكي أو العدس أو الحمص أو فول الصويا الأسود، ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. وتُنضج بشدة باستخدام

فول الصويا الأسود بانتظام لمرضى هذا النوع من السرطان. يمكن أن تُطهى البقول مع خضر أخرى وذلك باستبدال ١٠٪ إلى ٢٠٪ من كمّيتها بالكومبو أو غيره من طحالب البحر، أو استبدال ٣٠٪ إلى ٥٠٪ من كمّيتها بالكوسى آخر الموسم، أو استبدال ١٠٪ إلى ٣٠٪ من كمّيتها بالجزر والبصل، ثم تتبّل بقليل من ملح البحر أو الميزو أو الشويو. ويمكن تناول أنواع البقول الأخرى، على ألا يزيد معدل تناولها مجتمعة، على مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يمكن إضافة مقدار صغير من ملح الطعام أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمپه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل من كمية الطعم اليومي، وذلك عند طهي الحبوب، أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول شرحة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الآرامي مرتين أسبوعياً، أما بقية أنواع طحالب البحر فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات التي يمكن وضعها على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ أو ٢٠ مقداراً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي؛ أو خوخ اليومبيوشي؛ وبهار التكا؛ فضلاً عن البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر، ولكن بمقدار معتدل، يناسب ذوق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، ولكن بمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال إلى الحد الأدنى من تناول المخلّلات المملّحة. وتُعدّ مخلّلات نخالة الأرزّ من أفضل هذه الأنواع.

اللحوم: ينبغي عدم تناول الأسماك واللحوم الحيوانية. ولكن في حال الرغبة الشديدة بتناول اللحوم الحيوانية، يمكن تناول مقدار صغير من لحم

السمك الأبيض مرة كل ١٠ أيام أو أسبوعين. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق، مع الفجل الأبيض أو الزنجبيل المجروش. ويحذَّر من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: كلّما كان تناولها أقلّ كان ذلك أفضل، إلى أن تتحسّن الحالة. وعند الرغبة الشديدة في تناول الفاكهة، يؤخذ مقدار ضئيل من الفاكهة المطهية مع قليل من ملح الطعام أو فاكهة مجفّفة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ وينبغي تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: يرتبط الإفراط في تناول الحلوى باضطرابات العظام. ولذلك، فمن المهم تجنّب أنواع السكاكر والحلوى كافة ومنها الحلوى الماكروبيوتيكية ذات النوعية الجيدة إلى أن تتحسّن الحالة. ولإشباع الرغبة في تناول المأكولات الحلوة، تستخدم خُضر حلوة يومياً في الطهي، ويمكن تناول مشروب منها، أو صنع مربى من الخُضر الحلوة. وعند الشعور بالرغبة في تناول الحلوى، يمكن تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. فإذا استمرت الرغبة، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن تكرار تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة. ولكن يجب الإقلال من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيره من الأطعمة المخبوزة القاسية التي قد تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: باستثناء الكستناء، يجب تجنّب تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والبروتين. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملّحة مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش. ويجب تجنّب استخدام الميرين والثوم. والامتناع عن تناول جميع هذه التوابل عند الإحساس بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا باعتباره المشروب الرئيسي مع وجبة الطعام. ويفيد في هذه الحالة تناول فنجان واحد من عصير الجزر مرتين في الأسبوع. ولكن ينبغي التجنّب التام للمشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بتناولها على فترات متباعدة". وينبغي الامتناع عن تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذه الطريقة الجديدة في الأكل.

ويُعدّ مضغ الطعام جيداً أهم العادات الغذائية. يجب مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج تماماً في اللعاب. امضغ الطعام جيداً جداً، أي على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة للقمة الواحدة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في الأكل، والحرص على أن يفصل بين تناول الطعام والنوم ثلاث ساعات.

وكما لاحظنا في مقدمة الجزء الثاني، قد يحتاج الأشخاص الذين تلقّوا العلاج الطبّي أو يخضعون للعلاج، إلى إجراء تعديلات إضافية لهذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

قد تكون هناك حاجة إلى تناول أطباق ومشروبات خاصة بحسب حالة الشخص. لذلك يجب استشارة أخصائي مؤهل في الماكروبيوتيك. فالمقادير ومعدلات تناول هذه الأطباق والمشروبات، المذكورة هنا هي مجرد مقادير ومعدّلات متوسطة قد تختلف من شخص لآخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً منها كل يوم خلال الشهر الأول، ثم بين يوم وآخر في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً يوماً بعد يوم لمدة أسبوعين ثم مرة كل ثلاثة أيام لمدة شهر.

مسحوق الشيسو: يمكن رش نصف ملعقة صغيرة أو ملعقة واحدة من مسحوق الشيسو (وهو من فصيلة النعناع والحبق) يومياً على أطباق الخُضر والحبوب. ويُعدّ هذا المسحوق من تحميص وطحن الأوراق المجفّفة التي تُباع عادة مع خوخ اليوميبوشي.

مشروب الكوزو مع الفجل الأبيض المبشور: يفيد احتساء فنجان من شراب الكوزو في هذه الحالة، ويمكن تناوله تكراراً. حضّر هذا المشروب بإذابة ملعقة صغيرة من مسحوق الكوزو في فنجان من الماء الساخن، واغلِ المزيج لفترة وجيزة، مع ملعقتين صغيرتين من الفجل الأبيض أو اللفت الأحمر المبشور وقليل من الشويو للتبيل.

مشروب يومي ـ شو ـ بانشا: يمكن تناول شاي يومي ـ شو ـ بانشا مع نصف شرحة مجروشة من النوري (طحالب البحر) المحمّص بمقدار فنجان واحد يومياً، ولعدة مرّات في الأسبوع.

حساء الأرقطيون وثمرة الكوي كوكو: يمكن لمرضى سرطان العظم أحياناً إعداد حساء ثمرة الكوي كوكو لتقوية الجسم. كما يمكن إضافة الموتشي أو التامبا بانتظام إلى حساء الميزو لاستعادة الحيوية وتوليد الطاقة.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: دلّك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، بمنشفة مبلّلة بالماء الساخن ومعصورة، فهذا يفيد كثيراً في تحسين دورة الدم والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، بالإضافة إلى تنشيط الطاقة اللعقية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: تكون هناك حاجة في بعض أنواع سرطان العظم، إلى استخدام كمادة للمساعدة في سحب المخاط والدهون الزائدة، تدريجاً. استشر أخصائياً مؤهلاً بالماكروبيوتيك كي يرشدك إلى الطريقة الصحيحة لاستخدام الكمادة أو اللزقة، ومعدل استخدامها. فهناك عدة أنواع،

يُستخدم الواحد منها وفقاً للحالة. ويجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة، وضع منشفة مبلّلة بالماء الساخن ومعصورة، على المنطقة المصابة لمدة ثلاث دقائق إلى ٥ لتنشيط الدورة الدموية.

لزقة القلقاس: توضع كمادة الزنجبيل (يخلط الزنجبيل مناصفة مع جذور اللوتس المجروشة) من ٣ دقائق إلى ٥، ثم توضع فور ذلك لزقة القلقاس لمدة ٣ ساعات إلى ٤ على المنطقة المصابة للمساعدة في تخفيف الورم. تُستخدم هذه اللزقة يومياً لمدة أسبوعين إلى ٤ أسابيع.

لزقة الخُضر: عند الشعور بالآلام والأوجاع، يمكن صنع لزقة من الكرنب مع البطاطا البيضاء المهروسة في خليط متساو. ضع اللزقة على المنطقة المصابة حتى تصبح دافئة؛ وهذا يستغرق عادة، مدة ساعتين إلى ٣ ساعات،ثمّ كرّر العملية.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بأداء التمرينات الرياضية غير المجهدة، يومياً. كما يوصى بأداء تمارين التنفّس لمدة ٥ دقائق إلى ١٠ يومياً، مع التشديد الخاص على الزفير. فهذه التمارين المفيدة تسهم في تخفيف التوتر وفي الاسترخاء الذهني والبدني، بالإضافة إلى توافق عملية التمثل الغذائي.
- إن المحافظة على الهواء النقي المنعش في البيت أمر مهم المحافظة عى الصحة عموماً. ولهذه الغاية، يمكن وضع نباتات ورقية خضراء في كل حجرة، وكذلك فتح النوافذ دائماً لتجديد دورة الهواء. امتنع عن التدخين لأنّه مؤذ للعظام.
- تجنّب ارتداء الأصواف والملابس المصنوعة من خيوط اصطناعية. وارتدِ على الأقل ملابس داخلية قطنية، واستخدم ياضات وأكياساً قطنية للوسائد.
- تجنّب مشاهدة التليفزيون لفترات طويلة، ذلك أن الإشعاع يضعف العظام.

وكذلك تجنّب المصادر الاصطناعية للطاقة الكهرومغنطيسية مثل أجهزة الفيديو وكاشفات الدخان والأجهزة الكهربائية اليدوية التي يمكن أن تضعف العظام والهيكل العظمي.

- يجب على مرضى سرطان العظم، بشكل خاص، تجنّب الجو الرطب.

تجارب شخصية:

سرطان العظم (المنتقل من الثدي):

في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٠، شعرت بوني كرامر من توريتجتون في ولاية كونيكتكت، وهي أمّ في السابعة والعشرين العمر، بضيق في إبطها. واكتشفت كتلة في حجم حبة البازلاء، تبدو "وكأنها تطفو" عندما تلمسها، ولكنها لم تعرها اهتماماً كبيراً. في شباط/فبراير، كانت النتائج سلبية. وأثناء فصل الشتاء، راح حجم الكتلة يكبر ويصغر، وبدأت بوني تشعر بألم دائم في ثديها الأيسر مع الشعور بالإجهاد صاحبه إفراز أبيض لبنيّ من الحلمة؛ وتضخّم ثدياها، وأصبحا موجعين عند اللمس. كذلك أصيبت بعدة نزلات برد وإنفلونزا، على غير عادتها.

وفي شباط/فبراير ١٩٨٢، كشف فحص إحيائي إصابتها بالسرطان. وبُعيد ذلك، دخلت بوني مستشفى وتستيد ميموريال لاستئصال ثديها الأيسر وعدة عقد لمفاوية من إبطها. ومن ثم، بدأت بالعلاج الكيماوي، بالإضافة إلى العلاج بالأشعة لمدة ستة أسابيع. ولم تكن الآثار الجانبية حادة، ولكنها أصبحت سريعة الانفعال في بعض الأوقات، وفقدت بعضاً من شعرها، وكانت تصاب بالغثيان بعد كل جلسة علاج. أتمّت بوني علاجها في آذار/مارس ١٩٨٣، واعتبر الأطباء أنها شفيت من السرطان، إلا أنهم نصحوها بإجراء عمليات مسح دورية لتصوير العظام والكبد كإجراء وقائي. وبعدما شعرت بوني بالتحسّن، شغلت وظيفة مديرة للخدمات الاجتماعية في مؤسسة متخصصة للتمريض، وساعدت في جمع التبرّعات للجمعية الأمريكية للسرطان.

بعد مرور ثلاث سنوات، أي في نيسان/أبريل ١٩٨٦، وأثناء لعبها بالكرة مع ابنها، شعرت بوني بانشداد في أسفل الظهر؛ واستمرّ الألم في الظهور والاختفاء حتى أوائل سنة ١٩٨٧، حين أصبح الألم لا يحتمل. تتذكّر بوني وتقول: "لقد عاد الألم بشراسة، يعاند ولا يزول، واستبدّ القلق بزميلاتي الممرضات. لقد ارتسم الألم على وجهي وكنت أنتفخ مع كل دورة شهرية، وأعاني تقلّصات حادة". أجريت لبوني عملية تصوير بالمسح للعظام، كشفت عن وجود أورام في الحوض وأعلى الظهر، ونصحها الأطباء بالعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي المركّز، فانتابها الوجوم، ولم تتمكّن من الكلام، ولم تستطع التوقّف عن البكاء. تقول بوني: "كان عليّ أن أفعل شيئاً حيال ذلك، هذا كل ما كنت أعرفه، ورحت أصلّي طالبة القوة والهداية في وسط كل هذه الدراما. ثم، فجأة، تذكرت!! حقاً لقد جاءتني الإجابة هكذا. كنت أعرف من قراءاتي أن أموراً كثيرة تُكتشف يوماً بعد يوم عن التغذية والسرطان، وتذكّرت أختي وهي تخبرني عن مقالة كانت قد قرأتها منذ عدة سنوات عن طبيب تمكّن أن يُشفى من السرطان عن طريق تغيير نظامه الغذائي، لم آبه للموضوع آنذاك؛ لكنه فجأة أصبح هاماً جداً وفكرت أن هذا هو ما أحتاج إليه: معرفة المزيد عن هذا النظام الغذائي، ولكن كيف؟!".

ذهبت صديقة بوني إلى أحد متاجر الأغذية الصحية المحلية، وأحضرت كتاباً من كتبي كي تقرأه؛ ووجدت أنه منطقي جداً، ولكنه مربك؛ فذهبت إلى متجر الأطعمة الصحية واشترت الأطعمة الرئيسية، وامتنعت عن تناول اللحوم والسكر ومنتجات الحليب، كما خضعت أيضاً للعلاج الإشعاعي والكيميائي ولعملية استئصال الرحم. وبعد شفائها من الجراحة، قرّرت بوني الالتحاق بدورة دراسية في معهد كوشي.

عزّزت بوني ممارستها لنظام الماكروبيوتيك بأخذ دروس أسبوعية عند سارة لابيتا، وهي معلّمة في الطهي (الماكروبيوتيكي) في معهد كوشي تسكن قريباً منها. وفي أيار/مايو ١٩٨٧، كشف تحليل الدم عن عودة الإنزيمات إلى نسبتها الطبيعية. وأظهر مسح العظم، في أيلول/سبتمبر، أن حجم الأورام قد تناقص

كثيراً. وقام صديق يعمل في وحدة العلاج الإشعاعي بالمستشفى بإبلاغ بوني أنه لم ير قط تقريراً مثل هذا من قبل. وفي أيلول/سبتمبر ١٩٨٨، أظهر مسح آخر للعظم وجود أنسجة ذات ندوب ولكن لا وجود للأورام. وأخبر الأطباء بوني أن شفاءها ربما عاد إلى الجراحة والعلاج الإشعاعي، ولكن قد يكون نظام الماكروبيوتيك قد أفادها أيضاً. وفي آب/أغسطس ١٩٨٨، أعطى العظم نتيجة طبيعية تماماً من دون أورام أو أنسجة ذات ندوب. واقتنع الطبيب وشجّعها على الاستمرار في اتّباع نظام الماكروبيوتيك.

وتصف بوني تجربتها قائلة: "لقد لاحظت تغيّرات فورية في نفسي وفي ابني بن الذي شاركني وجباتي في فصل الصيف. بدأت الحساسية التي كنا نعاني منها تختفي، ولم يعد "بن" يصاب بالتهاب الحلق. وشعرنا أننا أقوى وأكثر نشاطاً وحيويةً وتنظيماً، وأن صحتنا جيدة، كما كانت روحي المعنوية عالية وكان مزاجي معتدلاً. وكلّما ازدادت ثقتي ازداد إحساسي بالسلام الداخلي. أحيت شعوري بالتوحد مع الطبيعة والقرب من الله".

وتستعد بوني الآن لافتتاح مركز لنظام الماكروبيوتيك الغذائي في منطقتها، إيماناً منها أن "السعادة تكون حقيقية فقط إذا استطعنا أن نُشرك الآخرين بها". فهي تحب أن تساعد الناس في الجوار عبر الفصول التعليمية والطعام والإرشاد. لقد كرست نفسها كي تحقّق عالماً واحداً آمناً؛ وتحمد الله أنها قد وجدت طريقة" للمساعدة في جعل هذا المفهوم حقيقية"[1].

(١) "لم تشفَ من سرطان الثدي: "التغيير في النظام الغذائي يساعد في الشفاء من الأورام ومنع انتشار العدوى إلى العظام"، أخبار عالم واحد آمن، ربيع ١٩٩٠.

٢٣ ـ سرطان الدم

معدلات الإصابة:

اللوكيميا نوع من أنواع السرطان الذي يصيب الدم. وهو سرطان يصيب الذكور بمعدّل يفوق قليلاً معدّله في وسط الإناث. أما الميزة الفارقة لسرطان الدم فهي الإنتاج المتكاثر لكريات الدم البيضاء بمعدل غير قابل للضبط. واللوكيميا نوعان، الحادّة والمزمنة. وتميل اللوكيميا الحادّة إلى النموّ السريع، وهي شائعة أكثر في وسط الأطفال، وتنتشر إلى الكبد والطحال والعقد اللمفاوية. والمرضى المصابون باللوكيميا الحادّة معرّضون كثيراً للإصابة بفقر الدم، الأنيميا، والفيروسات والجراثيم الثانوية، وبنزف الدم، وقد يموتون من مثل هذه المضاعفات. أما اللوكيميا المزمنة فإنّها تتطور ببطء أكثر، وتُصيب عادة، الأشخاص من الفئة العمرية المتوسطة والفئة الأكبر سناً.

وقد سُجّلت في العام ٢٠٠٠، بحسب الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان، ٢٥٧٠٧٦ حالة إصابة باللوكيميا و١٩٥٢٤٦ حالات وفاة جرّائها، في أنحاء العالم، في وسط الذكور والإناث ومن كافة الفئات العمرية. وتوزّعت الحالات والوفيات في ذلك العامل كالتالي: ١٠٥٨٠٤ حالات إصابة و٨٠٤٣٩ حالة وفاة في البلدان المتقدّمة، مقابل ١٥١٢٧٨ حالة و١١٤٨٠١ وفاة في البلدان النامية، و٩١٢٢ حالة ٧٦٤٤ وفاة في البلدان العربية، مع توقّع ارتفاع عدد حالات الإصابة إلى ٤٢٠٥٨١ بعد خمس سنوات.

وأنواع اللوكيميا الأكثر شيوعاً أربعة:

١ ـ سرطان الدم في الخلايا اللمفاوية أو اللمفوبلاست (ALL)، وهو أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين الأطفال، ويتميّز بنقص الخلايا المحببة

(جرانيولوسيت)، وهي كريات الدم البيضاء التي تقاوم الفيروسات والجراثيم.

٢ ـ سرطان الدم النخاعي الكيسي الحاد (AML)، وهو أكثر سرطانات الدم شيوعاً بين البالغين الذين جاوزوا سن الأربعين؛ ويتميّز بتناقص إنتاج صفائح الدم.

٣ ـ سرطان الدم المزمن النخاعي الكيسي أو الخلايا المحببة (CML)، وهو مرض يصحبه كروموزوم غير طبيعي؛ ويصيب الشباب والبالغين من الفئة العمرية المتوسطة.

٤ ـ سرطان الدم المزمن في الخلايا اللمفاوية (CLL) وهو مرض يصيب كبار السنّ أساساً، ويؤدّي عادةً، إلى قصور في وظيفة الطحال.

ويعالج الطب الحديث جميع أنواع سرطان الدم بواسطة العلاج الكيميائي، ويمكن أيضاً استخدام الجراحة أو العلاج الإشعاعي بواسطة أشعة رونتجن أو الفوسفور المشعّ، إذا أصيب الجهاز اللمفاوي، أو أصيبت أعضاء أخرى بالتضخم. وتجري أحياناً، عملية نقل الدم أو زرع نخاع العظم لتوفير مصدر جديد لكريات الدم الحمراء التي يظن العلماء أن إنتاجها يتمّ في نخاع العظم. وفي المستشفيات، يُعزل مرضى سرطان الدم في تجهيزات خاصة مثل "جزيرة الحياة"، وهي عبارة عن سرير محوّط بخيمة من البلاستيك مصمّمة كي توفّر بيئة خالية من الكائنات الحيّة المجهرية من فيروسات وجراثيم. وفي كل أنواع سرطان الدم، يبقى ما معدّله ٣٥٪ من المرضى على قيد الحياة مدة خمس سنوات أو أكثر، بعد العلاج الطبي.

التكوين:

إن الدم الذي يجري في أجسامنا والذي يميل إلى ملوحة طفيفة، مطابق للبحر القديم الذي نمت فيه الكائنات الحيّة خلال معظم تاريخ نشوئها وارتقائها. ويتكوّن الدم من سائل في شكل بلازما، وعناصر مشكّلة تتألف من كريات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء والصفائح الدموية. وفي حين أن

كريات الدم الحمراء منقبضة ومكتنزة وهي "يانع" بنيتها، فإن كريات الدم البيضاء أكبر وأكثر تمدداً، وهي "لين" بنيتها. أما الصفائح الدموية، وهي عامل هام في تجلّط الدم، فإنها أصغر من كريات الدم الحمراء وتُصنّف شديدة "اليانع" نظراً لحجمها وقدرتها المقلّصة. وتؤلّف البلازما حوالى ٥٥٪ من مقدار الدم بينما تؤلّف العناصر المشكّلة المختلفة، المنتشرة بالتساوي في البلازما، ٤٥٪ منه.

تحتوي أجسامنا على حوالى ٣٥ ترليون كُرَيّة دم حمراء. ويبلغ قطر كل كُرَيّة من هذه الكريات الدقيقة الأسطوانية الشكل حوالى ٧,٧ ميكرون، وسمكها حوالى ١,٩ ميكرون. ولدى الذكور حوالى ٥ ملايين كُرَيّة في كل مليمتر مكعب من الدم، في حين أن لدى النساء حوالى ٤ ملايين ونصف المليون كُرَيّة في كل مليمتر مكعب. ويتوقّف عدد كريات الدم الحمراء على عدة عوامل منها السن والطول، ودرجة الحرارة ومعدل النشاط أو الراحة. فمثلاً عندما نكبر في السن، يتناقص عدد كريات الدم الحمراء عن العدد الذي كنا نحمله لدى ولادتنا، والبالغ ٦ ملايين كُرَيّة لكل مليمتر مكعب.

أما الهيموجلوبين، فيشكل حوالى ٦٠٪ إلى ٨٠٪ من كريات الدم الحمراء، ويتكون من الهيماتين، وهو شكل مكثّف للبروتين المحتوي على الحديد، ومن نوع أبسط ومتمدد أكثر من البروتين. ويجتذب الهيماتين الأوكسجين في الرئتين وينقله إلى خلايا الجسم. ومن ثم، ما إن يعود الدم عبر الأوردة، وقد نفد منه الأوكسجين، يجتذب الهيماتين ثاني أكسيد الكربون ويعيده إلى الرئتين، حيث يتم نفثه خارج الجسم عبر الزفير. وهذه العملية أساسية للحياة؛ والكفاءة التي تتمّ بها تؤثّر بشكل مباشر على صحتنا. في الشخص البالغ الطبيعي، تُتلف حوالى ٢٠ مليون كُرَيّة دم حمراء كل دقيقة، وتتشكّل كريات دم حمراء جديدة باستمرار لتحل محلها. ويبلغ إجمالي مقدار الهيموجلوبين في الجسم حوالى كيلو غرام واحد، يُتلف منه ٢٠ جراماً ويعاد بناؤه كل يوم.

ويحتوي جسم الإنسان على عدد من كرَيّات الدم البيضاء أقل بكثير من كرَيّات الدم الحمراء ـ حوالى ٦٠٠٠ كُرَيّة في كل مليمتر مكعب. وهي عادة أكبر من كريات الدم الحمراء، ولها نواة، وقدرة على الحركة شبيهة بحركة

الأميبا. وتنجذب كريات الدم البيضاء إلى البكتيريا التي تدخل الجسم فتحيط بها وتقضي عليها؛ كما أنها تتجمّع حول الجراح السطحية الملتهبة.

أسباب الإصابة باللوكيميا:

إن الدم الطبيعي يكون قلوياً قليلاً، مع أس هيدروجيني ما بين ٧،٣ و٧،٤٥ يُعطي مذاقاً مالحاً خفيفاً. وعندما يكون الأس الهيدروجيني في الدم أقل من ٧، يكون الدم حمضياً، وعندما يكون أكثر من ٧، يكون قلوياً. فإذا انخفض تركيز الهيدروجين في الدم إلى دون مستوى قلويته الطبيعية الخفيفة، وأصبح الدم حمضياً، تنشأ حالة حمضية الدم المفرطة، وهي حالة من فئة "الين". وعندما يرتفع تركيز الهيدروجين في الدم يصبح الدم، مفرطاً في القلوية، وتكون الحالة أكثر "يانج". ويُعَدّ النظام الغذائي العامل المحدّد لنسبة حمضية الدم أو قلويته. فالأغذية والمشروبات الأكثر "ين" التي تحدث التمدد، مثل السكر والقهوة والفاكهة والعصير والحليب والكحول، تخفّف كثافة الدم وتجعله أكثر حمضية. بينما الأغذية، التي تحدث الانقباض في الجسم، مثل الملح، فهي مفرطة في القلوية وتبني جهاز الدوران. ويعوّض الجسم الدم الضعيف عن طريق عدة آليات. فبالزفير، مثلاً، يتمّ تصريف الأحماض الزائدة مع ثاني أكسيد الكربون، بينما تعمل الكليتان باستمرار على ترشيح الأحماض الزائدة من الطعام وتصريفها من الجسم عبر التبوّل. ويحتوي الدم أيضاً، على مصدّات متنوّعة دارئة مثل بيكربونات الصوديوم الذي يُبطل مفعول الأحماض. وبهذه الطريقة، يمكن أن يحتفظ الدم بحالة قلوية ضعيفة، على الرغم من الاستهلاك المنتظم للأغذية والمشروبات الشديدة الحمضية.

مع ذلك، هناك ظروف معينة لا يمكن فيها الحفاظ على توازن الدم، مما يؤدي إلى اعتلالات خطيرة، مثل سرطان الدم (اللوكيميا)، حيث يتناقص عدد كريات الدم الحمراء، بينما يتزايد عدد كريات الدم البيضاء زيادة ملفتة. وفي بعض الأحوال، يصبح لدى مريض اللوكيميا حوالى مليون كُرَيّة دم بيضاء في المليلتر المكعب، بدلاً من العدد الطبيعي الذي يراوح بين ٥٠٠٠ و٦٠٠٠.

عند الشخص الطبيعي المتمتّع بالصحة الجيدة، يصل الطعام إلى الأمعاء

الدقيقة بشكل كيموس (كتلة الطعام المتحوّلة جزئياً في المعدة)، أي سائلاً متجانساً، جاهزاً للامتصاص في مجرى الدم. وتشبه الأمعاء الدقيقة الدغل؛ فالزغب أشبه بغابة من الشعر مليئة بالملايين من الجراثيم والفيروسات التي تدعم عملية الاستحالة (التحول من عنصر إلى آخر) بهضم الطعام وتغيير نوعيته بواسطة أنزيماتها، ثم تصرّفه. والأغذية الحيوانية هنا، وغيرها من الأحماض القوية مثل السكر والفواكه والعقاقير والأدوية والأغذية المعالجة كيميائياً، تقتل هذه الجراثيم، فتسبّب عسر الهضم وتخفض إنتاج الدم وتخلق حالة تؤسس للإصابة بأمراض خطيرة. وفي الأمعاء التي تؤدّي وظيفتها بصورة صحيحة، تعلّق جزيئات الطعام الذي أصبح هلامياً، بأطراف هذه الشعيرات أو الزغب، وتصبح أنسجة معوية، وتساهم في إنتاج الدم. إن كريات الدم البيضاء أكبر وأكثر مرونة من كريات الدم الحمراء، ويمكن تصنيفها في فئة "الين". وعليه الكريات البيضاء ينتجها استهلاك المواد الغذائية المتمددة مثل السكر، أما كريات الدم الحمراء فتنتجها المواد الأكثر "يانج". واللوكيميا حالة تتميّز بتكاثر مفرط لكريات الدم البيضاء، الناتج عن الإفراط في تناول الأطعمة المتمددة (من فئة "الين"). أما الأسقربوط الذي يتميّز بتكاثر مفرط لكريات الدم الحمراء، فهو علامة على الإفراط في تناول الأطعمة المنقبضة "اليانج".

لم يعد مرض الإسقربوط اليوم، مشكلة بالطبع، لأن البحّارة الإنجليز في القرن الثامن عشر، تعلّموا كيف يوازنون غذاءهم اليومي الكثير الملوحة، أي الشديد "الياتج"، بتناول أنواع الليمون الشديدة "الين". ولكن اللوكيميا بلاء حديث لم يتمكّن الطب الحديث من اكتشاف أصله أو علاجه. وجاء ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان الدم بين الأطفال والشباب مصاحباً الانتشار الواسع النطاق للأغذية والمشروبات المصنّعة التي تعوّد الناس تناولها منذ الحرب العالمية الثانية، مثل الوجبات الخفيفة، والحلوى المصنوعة بالسكر والعسل والشوكولاتة وغيرها من الحلويات والسكاكر والعلكة والمشروبات الخفيفة، وكولا الريجيم والمشروبات الاصطناعية، والخبز الأبيض، والبسكويت المملّح، وغيرها من منتجات الدقيق المكرّر، والبرتقال والموز والأناناس وغيرها من الفاكهة الاستوائية والبطاطا المقلية بالطريقة الفرنسية وتشيبس البطاطا والحليب

والجبن والجيلاتي وأنواع الحليب المخفوق واللبن الرائب. ويتضمّن الغذاء اليومي للكثير من الأطفال اليوم مأكولات هي في أغلب الأحيان حلوة المذاق وطرية في قوامها وكبيرة الحجم ومعالجة أو مكرّرة. ومثل هذا الغذاء اليومي سينتج دماً رقيق الكثافة. كما أن معدلات الإصابة بسرطان الدم ترتفع في وسط النباتيين الغربيين، خصوصاً الذين يتناولون كميات كبيرة من منتجات الحليب والفاكهة والمواد الغذائية النيئة والأطعمة المطهية بالكاري والأعشاب العطرية وأقراص الفيتامينات. وإن العديد من هذه المواد من أصل استوائي ومألوفة في المناطق الاستوائية، أو شبه الاستوائية. ولكن عندما تصبح هذه جزءاً رئيسياً من النظام الغذائي اليومي في المناطق المعتدلة المناخ، تتسبّب في الإصابة بأمراض خطيرة.

يرجع ازدياد معدل الإصابة بسرطان الدم، منذ الحرب العالمية الثانية، إلى الإشعاع النووي. وتتراوح تقديرات إجمالي وفيات الجيل القادم في الولايات المتحدة، في غضون السنوات الثلاثين القادمة، جرّاء السرطان الناجم عن تساقط الغبار الذرّي وانبعاثات محطات الطاقة النووية، بين عدّة آلاف ومليون، أو ما يزيد. وتظهر الدراسات في مجال علم الأوبئة أن معدل الإصابة بالسرطان في وسط المقيمين بالقرب من مواقع نووية والعاملين الذين يتعاطون بالمواد النووية، أعلى من معدل الإصابة في وسط غيرهم من الناس. وفي حين أن الإشعاع النووي خطير ويجب تجنّبه كلّما أمكن ذلك، إلّا أن العادات الغذائية هي التي تتحكّم بدرجة قابلية المرء للإصابة بالسرطان، في أي لحظة معينة.

في عام ١٩٤٥م، على سبيل المثال، كان هناك عدد قليل من الناس الذين يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي، يعيشون في هيروشيما وناجازاكي إبان التفجيرات الذرية الأولى. وكان هؤلاء وحدهم من بين الناجين في التفجير الأول، الذين استطاعوا أن يعملوا بطريقة طبيعية وأن يساعدوا العديد من الناجين الآخرين في التغلّب على المرض الإشعاعي، وهو نوع من أنواع اللوكيميا، عن طريق تناول الأرزّ الأسمر والخُضَر المطهية جيداً وحساء الميزو وطحالب البحر والخوخ المخلّل وملح البحر الطبيعي. فقد أدرك هؤلاء، من

أعراض الإصابة بالمرض الذري، أن الإشعاع شديد التمدّد أو "ين"، وأن الدم يمكن تقويته أو جعله من فئة "اليانج"، عن طريق معادلة "الين" بالعوامل النقيضة، باعتماد حمية غذائية من الحبوب الغنية بالملح والخُضَر المطهية.

إن شعر الرأس في الطب الشرقي التقليدي، يناظر الزغب في الأمعاء الدقيقة. وعندما بدأ شعر الناس يتساقط إثر تفجير القنبلتين الذريتين، كان ذلك إشارة إلى مشاكل في الأمعاء، وانخفاض حادّ في إنتاج الدم. وخلال العقود التي تلت أولى التفجيرات الذرية، أكّد العلماء أن نبات الميزو وطحالب البحر تحتوي على مواد أخرى بالإضافة إلى الملح يمكنها أن تساعد في حماية الجسم من الإشعاع بتقييد العناصر المشعّة وتصريفها في الجسم.

وعلى المستوى الاجتماعي، اقترحت العديد من الهيئات الحكومية تخزين مواد النفايات النووية في طبقات ملحية تحت الأرض أو في مناجم ملح، كي يبطل مفعول انبعاثاتها الإشعاعية القاتلة. وهذا مثال على كيفية استخدام الأضداد، "الين" و"اليانج"، في العالم الحديث، على الرغم من أن العلماء لا يفهمون مبدأ التوازن الذي تقوم عليه هذه الأضداد، ألا وهو فلسفة الماكروبيوتيك.

وهناك العديد من مصادر الإشعاع الاصطناعي الأخرى في المجتمع الحديث، بالإضافة إلى الطاقة النووية. وهناك التليفزيونات الملوّنة وأجهزة الكومبيوتر والفيديو وماكينات النسخ بالتصوير ومكيّفات الهواء وكاشفات الدخان وأجهزة فتح أبواب مواقف السيارات والماسحات الضوئية في محلات السوبر ماركت، وغيرها من الأجهزة العديدة التي تسهم في تسارع تموّ بيئتنا الإلكترونية. وبعض هذه الإشعاعات ضعيفة، مثل تلك التي تنبعث من مجفّف الشعر الكهربائي، وبعضها أقوى مثل الإشعاع الذي ينبعث من أفران المايكروويف. ويوماً بعد يوم، تترك كل هذه المحفزات الكهرومغنطيسية الاصطناعية تأثيرها المتراكم على الصحة والحيوية.

إن جسم الإنسان المعافى يتمتّع بقدرة مدهشة على التكيّف مع بيئته، حتى

وإن كانت مشقة. والذين يتّبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي ينبغي ألا يخشوا الإصابة باللوكيميا أو غيرها من الأمراض الخطيرة. ولكن، في حالة طارئة، مثل حادثة مفاعل ثري مايل أيلاند، ينبغي بالطبع، اتباع نظام غذائي محدود أكثر. ومع ذلك، فإن مستويات الإشعاع الحالية في العالم تخفّض قدرة تحمل النشاط الإشعاعي لدى الناس الذين ما زالوا يتناولون المواد الغذائية المكرّرة الرائجة في عصرنا الحديث، وتجعلهم معرّضين لخطر الإصابة بسرطان الدم وغيره من أنواع السرطان، وإن عكس مسار الانحلال البيولوجي للمجتمع الحديث هو مفتاح علاج المرض الذري وغيره من أنواع السرطان. فالعودة إلى الطرق الطبيعية، في الزراعة والأكل والحياة اليومية، سوف تجعل الطاقة النووية غير ضرورية، وسوف تسهم في دوام الصحة وثبات الدم.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٤٤، سُجّل في وسط مجموعة من الفئران، أخضعت لحمية غذائية اشتملت على سعرات حرارية تمثّل٦٠٪ من متوسط السعرات الحرارية للحمية الغذائية العادية، معدل إصابات بسرطان الدم المستحث والتلقائي، أقلّ منها في وسط الفئران التي لم تخضع لأي حمية[1].
- في عام ١٩٤٧، أعلن الباحثون أن النظام الغذائي الغني بالبروتين عزّز الإصابة باللوكيميا المستحثة في الفئران[2].
- في عام ١٩٦٩، أجرى طلاب طب اختبارات على حيوانات وبشر ربطوا بنتيجتها بين نوعين من المبيدات الشائعة المستخدمة في التربة المخصصة لزراعة الذرة، وبين اللوكيميا. وقد أظهرت الاختبارات أن نوعي المبيدات،

(1) ج. آ. ساكستون، جونيور وآخرون: "ملاحظات حول منع تطور اللوكيميا تلقائياً لدى الفئران، عن طريق خفض التغذية"، أبحاث السرطان، ٤: ٤٠١ ـ ٤٠٩.

(2) ج. وايت وآخرون: "تأثيرات الحميات الغذائية المفتقرة لبعض الأحماض الأمينية على عملية تخليق اللوكيميا المستحثة في الفئران، مجلة المعهد القومي للسرطان ٧: ١٩٩ ـ ٢٠٢.

كلوردابن وساعي الكلور، موجدان بكثافة في المواد الغذائية في الأسواق، وقد ظهرا في غالبية منتجات الألبان والأجبان واللحوم والدواجن والأسماك في البلاد. وتمّ وقف إنتاج هذين المبيدين في أواخر السبعينات بأمر من وكالة حماية البيئة، ولكن مخلّفاتهما لا تزال موجودة في التربة[1].

- في عام ١٩٧٢، أعلن عالم ياباني أنه يمكن علاج اللوكيميا لدى الدجاج عن طريق علفها بالحبوب الكاملة والملح. وقد أجرى التجربة د. كيشي موريشيتا، كبير التقنيين في مركز الدم التابع للصليب الأحمر في طوكيو ونائب رئيس جمعية الدم الجديدة[2].
- أظهرت دراسة أجريت في وسط طائفة السبتيين في ولاية كاليفورنيا، عام ١٩٧٥، انخفاض معدلات الإصابة بسرطان الدم في وسط النساء وفي وسط الرجال بنسبة ٤٤٪ و٣٠٪ على التوالي، عن معدلاتها في وسط عموم السكان. ويميل أعضاء هذه الطائفة الدينية إلى تناول الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة والمكسّرات، ويتجنّبون أكل اللحوم والدواجن والمواد الغذائية الدسمة والمكرّرة والقهوة والشاي والبهارات الحارة والتوابل والكحول[3].
- أظهرت دراسة أجريت في العام ١٩٩١، أن التعرّض لمبيدات الأعشاب الممزوجة بمستوى عال من مادة الديوكسين (المولّد للسرطان)، زاد معدل الوفيات والسرطان بين العمال الكيميائيين الألمان إلى حدّ كبير. وأعلن الباحثون في دراستهم، أن مخاطر الوفاة من سرطان الدم والأورام اللمفاوية وسرطان الرئة، وغيرها من الأمراض الخبيثة، في وسط الذكور العاملين في

(1) د. صموئيل. س. إبستين، الدكتور في علوم الطب: سياسات السرطان (نيويورك دابلداي ١٩٧٩) ٢٧٦ ـ ٢٨١.

(2) د. ك. موريشيتا: "الحقيقة الخفية للسرطان (سان فرانسيسكو: مؤسسة الماكروبيوتيك جورج أوشاوا للماكروبيوتيك، ١٩٧٢).

(3) ر. ل. فيليبس: "دور نمط العيش والعادات الغذائية في مخاطر الإصابة بالسرطان في وسط طائفة السبتيين"، أبحاث السرطان ٣٥: ٣٥١٣ ـ ٣٥٢٢.

تصنيع مبيدات الأعشاب فاقت بنسبة ٣٩٪ مخاطرها في وسط مجموعة القياس. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، كان هناك جدل حول ما إذا كان الجنود، الذين اشتركوا في حرب فيتنام وتعرّضوا للعامل البرتقالي، وهو مبيد الأعشاب المجرّد لأوراق الشجر والملوث بالديوكسين، قد تعرّضوا أكثر لمخاطر الإصابة بالسرطان[1].

- في عام ١٩٩٣، أعلن باحثون في "أرشيف الطب الداخلي" أن تدخين السجائر يمكن أن يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الدم بنسبة ٣٠٪ ويمكن أن يسبب ما معدله حوالى ٣٦٠٠ حالة إصابة بسرطان الدم بين البالغين في السنة[2].

التشخيص:

يستعين الأطباء بعيّنات من نخاع العظم، وتحاليل الدم، لتشخيص الإصابة بسرطان الدم. كما يتمّ أيضاً سحب عينة من نخاع العظم لإجراء فحص إجمالي إذا كان هناك شك بوجود السرطان. كما يمكن أيضاً إجراء أشعة إكس للصدر وتصوير العقد اللمفاوية والكبد والطحال والعظام، بالمسح الشعاعي، وإجراء تصوير شعاعي مقطعي (CAT) للرأس، وثقب المنطقة السفلى للعمود الفقري لسحب عينة من السائل.

أما الطب الشرقي، فيشخّص نوعية الدم بطرق بصرية مختلفة، بسيطة ومأمونة، فاللون الأبيض على الشفاه يشير إلى نقص الهيموجلوبين وانقباض غير طبيعي للشعيرات الدموية، أو ركود وبطء الدورة الدموية عموماً. إن الإصابة بفقر الدم أو سرطان الدم أو غيرهما من أمراض الدم المشابهة يمكن أن تسبب هذا اللون للشفتين.

(١) أ. ماتز وآخرون: "معدل الوفيات بالسرطان بين العاملين في المصانع الكيميائية الملوثة بالديوكسين"، لانسيت ٣٣٨: ٩٥٩ ـ ٩٦٤.

(٢) "ربط التدخين بخطر الإصابة بسرطان الدم"، نيويورك تايمز، ٢٣ شباط/فبراير ١٩٩٣.

ويشير اللون المائل إلى البياض، الذي يظهر في المنطقة الوردية داخل الجفن السفلي، إلى حالة من الضعف ناتجة عن الإفراط في تناول الأغذية الدسمة أو السكرية (الشديدة "الين" أو الشديدة "اليانج"). وغالباً ما تصاحب الإصابة بسرطان الدم، هذا اللّون المائل إلى البياض.

ويشير لون أظافر اليد المائل للبياض إلى عدم نشاط الدورة الدموية ونقص الهيموجلوبين وأنيميا عامة، وميل للإصابة بسرطان الدم أو غيره من أنواع السرطان. هذا اللون للأظافر، المائل إلى البياض، لا يظهر عند الأصحاء إلا عندما تُبسط الأصابع.

توصيات غذائية:

إن السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الدم هو الاستهلاك المتواصل، على مدى فترة طويلة، للمأكولات والمشروبات السكرية، (من الفئة الشديدة "الين")، مثل السكر والأطعمة والمشروبات المعالجة بالسكر والجيلاتي والشوكولاتة والخروب والعسل والمشروبات الخفيفة والصودا والفاكهة الاستوائية وعصير الفاكهة والأطعمة التي تحتوي على دهون وزيوت ومنتجات الحليب، ولاسيما الزبدة والحليب والقشدة، فضلاً عن العديد من الكيماويات الموجودة في الأطعمة والمشروبات والإضافات الغذائية. ولذلك، يجب تجنّبها جميعاً في الغذاء اليومي. إلا أن تناول هذه الأصناف يصاحبه عادة تناول مأكولات من الأصناف الدسمة الشديدة "اليانج"، مثل اللحم والدواجن والبيض والجبن لتحقيق شيء من التعادل. ولذلك يجب تجنّب كل هذه الأغذية الحيوانية، باستثناء السمك والمأكولات البحرية التي يمكن تناولها أحياناً بمقادير معتدلة. وهناك أصناف يجب الامتناع عنها لأنها تشجع الإصابة بسرطان الدم، وإن لم تكن السبب المباشر لها. وهذه الأصناف هي: المأكولات والمشروبات المثلّجة والتوابل الحارة والمنبّهة والعطرية والأعشاب المختلفة ومشروبات الأعشاب ذات التأثير المنبّه والخُضر الاستوائية الأصل، مثل البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان.

أما التوصيات الغذائية الخاصة للأطفال الصغار المصابين بسرطان الدم، فقد أُدرجت في الفصل الخاص بسرطان الأطفال. وفيما يلي الإرشادات الغذائية اليومية، بحسب الكمية، للوقاية ولمعالجة سرطان الدم لدى كبار الأطفال والبالغين.

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل الحبوب الكاملة ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الاستهلاك اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر وحده في طنجرة الضغط في اليوم الأول. وفي الأيام التالية يُحضّر الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميّته، بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بنسبة مماثلة من البقول والعدس؛ ثم يُحضّر الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لقيلة في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه، كي يصبح طريّاً، ويُتبّل بقليل من الميزو في النهاية. تُترك العصيدة لتغلي على نار خفيفة لمدة دقيقتين أو ثلاث. وعند استخدام طنجرة الضغط، يجب أن تعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. ويمكن، عند التتبيل، استخدام قطعة صغيرة جداً من الكومبو، أو قليل من ملح الطعام، وفقاً لحالة الشخص. بعد الشهر الأول يمكن إعداد الأرزّ المقلي أو الحبوب المقلية مع الخُضر في قليل من زيت السمسم، مرة أو مرتين في الأسبوع. ويمكن استخدام أنواع أخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان إلى الحد الأدنى. ويمكن الاستمتاع بالخبز المصنوع بخميرة جيدة، مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع، وكذلك الشعيرية، سواء شعيرية البودون أو السوبا، مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع. ويجب تجنّب، كافة الأطعمة المخبوزة القاسية مثل الكعك والكيك والفطائر والبسكويت الهشّ والكاتو وما شابه، إلى أن تتحسّن الحالة.

الحساء: يجب أن يشكّل ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، أي مقدار فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع خضرة البحر الواكامي وغيرها من الخُضر، مثل البصل والجزر، على أن تتبّل مع قليل من الميزو أو الشويو.

ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا على أن يكون معتّقاً من سنتين إلى ٣ سنوات. ولإرضاء الرغبة في التحلية، يمكن تناول تكراراً، شراب الشعير مع الخُضر الحلوة مثل القرع والكرنب والبصل والجزر. ويمكن تناول حساء الحبوب والبقول وغيرها من وقت لآخر. ويمكن، أحياناً، طهي مقدار صغير من لحم السمك الأبيض أو السمك المجفّف مع الخُضر أو طحالب البحر أو الحبوب، في الحساء، ولكن على فترات متباعدة.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي. ويمكن، بصفة عامة، استخدام الخُضر الورقية الخضراء المدوّرة الجامدة التي تنمو بالقرب من سطح الأرض والخُضر الجذرية بكميات متساوية تقريباً، بحيث يشكل كل نوع ثلث الكمية اليومية. ويمكن أن تتبّل أثناء الطهي بقليل من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. بعد الشهر الأول، يمكن استخدام الزيت النباتي غير المكرّر ولاسيّما زيت السمسم أو زيت الذرة لإعداد الخُضر الملوّحة بالزيت ، وذلك عدة مرّات في الأسبوع، وإن كان ينبغي تجنّب الإفراط في الزيت. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن اختلف تكرار تناولها من شخص إلى آخر: الخُضر بطريقة نيشيمي أربع مرّات في الأسبوع؛ طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ٣ مرّات في الأسبوع؛ الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه، ثلاث مرّات أسبوعياً؛ الخُضر المُعلّة في الماء الغالي لدقائق معدودة، من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ السلَطة المهروسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً ـ مع ضرورة تجنّب السلطة النيئة وملطفات السلطة ـ الخُضر المحضّرة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ ملء ثلثي فنجان من الكنبيرا مرتين في الأسبوع (ويُسمح باستخدام الزيت بعد ثلاثة أسابيع)؛ وأخيراً، التوفو المجفّف أو التوفو أو التيمبه والسيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يجب أن تشكّل البقول الصغيرة، مثل فاصوليا الأدوكي والعدس

والحمص وفول الصويا الأسود، ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن استخدام أنواع أخرى من البقول، على ألا يتجاوز تناولها مجتمعة، مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكمية معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل الأطباق من طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ من كمية الطعام اليومي، وذلك عند طهي الحبوب، أو في الحساء وسواه. ويمكن أيضاً تناول شرحة من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية. ويمكن طهي طحالب البحر مع خضر أخرى، أو تلويحها بقليل من زيت السمسم، بعد تطريتها بالنقع والغلي الخفيف في الماء.

البهارات: إن البهارات التي يمكن أن تتوفّر على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح إلى ١٨ مقداراً من بذور السمسم (تقلّل لتبلغ ١ إلى ١٦ بعد شهرين)، بالإضافة إلى مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي وخوخ البوميبوشي وبهار التكا. ويمكن استخدام كافة البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى يومياً، بحسب الرغبة، وذلك مع الحبوب والخُضر، ولكن بمقدار معتدل.

المخلّلات: يجب تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، على أساس يومي، وبمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة إلى الحد الأدنى.

الأغذية الحيوانية: يجب تجنّب تناول اللحوم، ولحوم الطيور الداجنة والبيض وغيرها من الأغذية الحيوانية؛ ولكن يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة في الأسبوع على أن يُطهى على البخار أو بالسلق،

ويُزيّن بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المجروش. وبعد شهرين، يمكن تناول السمك مرتين في الأسبوع عند الرغبة. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء والزرقاء، وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: كلّما كان استهلاكها أقل، كان ذلك أفضل. ولكن الامتناع عنها إلى حين تحسّن الحالة، هو الأفضل على الإطلاق، سواء أكانت فاكهة استوائية أو فاكهة المناطق المعتدلة. وعند الرغبة الشديدة بالفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية، مع ذرّة من ملح الطعام، أو تناول فاكهة مجفّفة (يفضّل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ولكن ينبغي تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: تجنّب أنواع الحلوى كافة، بما في ذلك الحلوى الماكروبيوتيكية ذات النوعية الجيدة، إلى أن تتحسن الحالة. ولإرضاء الرغبة في تناول الحلوى، يمكن استخدام خضر حلوة كل يوم في الطهي، أو تناول مشروب منها، ويمكن أيضاً تناول مربى من الخُضر الحلوة، مع مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة، على فترات متقاربة. وينبغي الإقلال من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيرهما من الأطعمة المخبوزة أو الجافة، لأنها قد تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: باستثناء الكستناء، يجب تجنّب تناول المكسّرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملّحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي، بمقدار ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش. ويجب تجنّب الميرين والثوم، والامتناع عن تناول جميع هذه التوابل عند الإحساس بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتّباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. وينبغي التجنّب التام للمشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" والمشروبات "المسموحة على فترات متباعدة"، والامتناع عن تناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو أهم الأمور المتعلّقة بالعادات الغذائية. يجب مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج تماماً مع اللعاب. امضغ الطعام جيداً، أي على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة، للّقمة الواحدة. كذلك من المهم أيضاً، تجنّب الإفراط في الأكل، ومن الضروري أن يفصل بين الأكل والنوم ثلاث ساعات.

وكما لحظنا في مقدمة الجزء الثاني، فإن الأشخاص الذين تلقّوا العلاج الطبي أو من هم في طور المعالجة، قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات غذائية إضافية.

أطباق ومشروبات خاصة:

يستطيع مرضى سرطان الدم أن يتناولوا مشروبات وأطباقاً خاصة يمكن أن تقوّي الدم عند تناولها بمقادير صغيرة؛ وتشمل هذه الأطباق:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً واحداً صغيراً كل يوم، في الشهر الأول، ثم مرة كل ثلاثة أيام في الشهر الثاني.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: تناول فنجاناً صغيراً مرّة كل يومين لمدة أسبوعين، ثم فنجاناً واحداً في اليوم لمدة ٣ أسابيع إلى ٤.

شاي الأنوكي: اشربه مرة واحدة في اليوم لمدة عشر أيام، ثم مرتين في الأسبوع لمدة أسبوعين أو ٣ أسابيع.

شيو كومبو (الكومبو المملّح): قطّع الكومبو إلى شرائح صغيرة في مزيج من الشويو والماء بكميات متساوية، واتركه على النار حتى يتشرب السائل تماماً (أي لمدة ساعتين إلى ٤ ساعات). تناول عدة قطع يومياً مع أطباق الحبوب.

حساء سمك الشبّوط الأرقطيون (كوي كوكو): يساعد تناول الكوي كوكو المطهي مع جذور الأرقطيون المقطعة، والمتبل بالميزو وقليل من الزنجبيل المجروش، على تجديد الطاقة أو استعادة الحيوية. ويمكن تناول هذا الصنف كحساء عدة مرّات في الأسبوع، ولفترة عدة أسابيع[1].

قشدة الأرزّ: في حالة فقدان الشهية، يمكن يومياً تناول مقدار صحنين صغيرين إلى ثلاثة صحون صغيرة من قشدة الأرزّ الأسمر الخالصة مع البهارات مثل الجوماشيو (ملح السمسم) أو ثمار اليوميبوشي أو التكا. ويمكن أيضاً استخدام قشدة الأرزّ أحياناً كجزء من النظام الغذائي العادي، القائم على الحبوب الكاملة.

العناية المنزلية:

- **تدليك الجسم**: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، بمنشفة مبلّلة في الماء الساخن ومعصورة، يساعد في تحسين دوران الدم والسائل اللمفاوي وغيرهما من سوائل الجسم، بالإضافة إلى تنشيط الطاقة البدنية والذهنية.

- يصاحب الإصابة بسرطان الدم انتفاخ الطحال ومنطقة البطن أحياناً. ويعود السبب إلى الإفراط في الأكل عموماً، ولا سيّما استهلاك البروتين والدهون، والإفراط في تناول المشروبات والتوابل والبهارات. في مثل هذه الحالات، يجب تناول طعام بسيط لفترة تصل إلى عشرة أيام. وخلال هذه الفترة، يمكن أن يتكوّن الاستهلاك اليومي من الأرزّ الأسمر والشعير المطهي

(1) انظر الفصل الخاص بالوجبات في الجزء الثالث.

في طنجرة الضغط، وفنجان إلى فنجانين من حساء الميزو، وطبق صغير من الفجل الأبيض شبه المجفّف وأوراق الفجل الأبيض المخلّلة لمدة طويلة (أكثر من شهرين) مع ملح البحر غير المكرّر ونخالة الأرز، وطبق من الخُضر مثل البصل والجزر والكرنب، الملوّحة بزيت السمسم، وبضعة فناجين من شاي أغصان البانشا. ولكن هذه الحمية المبسّطة يجب ألا تستمر لأكثر من عشرة أيام، إلا إذا كانت تحت إشراف أخصائي في الماكروبيوتيك أو مساعد طبي.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بأداء التمرينات الرياضية عموماً، وتمرينات التنفس، وبخاصة في الهواء الطلق. كما يساعد أيضاً التدليك بطريقة شياتسو وغيره من العلاجات، على الاسترخاء والتخلص من حالات التيبّس والركود البدني والنفسي.
- إن الحرص على إبقاء الهواء نقياً منعشاً داخل المنزل مهم جداً. ولذلك يمكن وضع نبات أخضر في كل حجرة. ويمكن المحافظة على دوران الهواء في المنزل عن طريق فتح النوافذ بين الحين والآخر.
- يساعد ارتداء الملابس الداخلية القطنية وتجنّب الأقمشة الاصطناعية على تحسين التمثيل الغذائي للجلد، ويسهّل سريان الطاقة خلال الجسم.
- ينبغي تجنّب التعرّض للإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي. والتقليل من استخدام الأدوات الكهربائية اليدوية. وإذا كان لك الخيار، فاعمل وعِشْ في مناطق بعيدة عن البيئات الإلكترونية.

التجربة الشخصية:

سرطان الدم:

كانت العلاقة بين كريستينا بيريلو وأمها علاقة حميمة جداً. وعندما شخّص الأطباء إصابة والدة كريستينا بسرطان القولون عام ١٩٨٢، ظنّت كريستينا أن ما

يمكن أن يحدث أسوأ من هذا. ولكن في أثر وفاة والدتها بعد عامين، انقلبت حياة كريستينا رأساً على عقب. تتذكر كريستينا وتقول: "فيما كانت طرق العلاج التقليدية تسرّع تدهورها، كنت أراقب معاناتها تزداد مع كل جلسة علاج، مما عزّز اقتناعي بضرورة البحث عن علاجات بديلة إذا ما وجدت نفسي في وضع مماثل. والمثير أن أحد الأطباء، تحدّث معي عن الماكروبيوتيك ولكن بعد فوات الأوان بالنسبة لأمّي؛ ونسيت كل شيء عن الموضوع".

وبدت كريستينا وهي تكبر، فتاة تتمتع بصحة جيدة نسبياً، وإن كانت قد عانت من أنيميا البحر المتوسط وهي طفلة. كانت تعاني من صعوبة التئام أيّ جرح تُصاب به، وكانت سهلة الإصابة بالجروح. وفي مرحلة المراهقة، كانت دورتها الشهرية غير منتظمة، فاتّبعت علاجاً هرمونياً استمرّ ١٥ سنة. وفي سنّ الرابعة عشرة، أصبحت كريستينا نباتية؛ وتوقّفت عن تناول اللحوم، ولكنها أسرفت في تناول منتجات الحليب والسكر والمواد الغذائية المكرّرة. وبعد وفاة أمها، تفاقم عندها الإعياء، وراح ينتابها شعور دائم بتلاشي قواها. في هذه الأثناء، بدأت الخدوش تظهر في كل مكان من جسمها، وكانت تشعر "كأن أحشائها تحترق".

انتقلت كريستينا، بحثاً عن بيئة جديدة، من فلوريدا شمالاً إلى فلاديفيا. ولكن قابليتها للإصابة بالخدوش والفيروسات والجراثيم استمرّت. في النهاية، أخضعها أحد الأطباء لسلسلة من الفحوص الطبية وشخّص إصابتها بسرطان دم مزمن نخاعي كيسي (CML). ولم يكن المتخصصون متفائلين؛ أخبروها أنها يمكن أن تعيش من ٦ أشهر إلى سنة، إذا خضعت للعلاج الكيميائي وعملية زرع نخاع العظم لكنّها بدونهما لن تعيش أكثر من ثلاثة أشهر. لم تكن كريستينا تريد تكرار تجربة أمها، فسعت بحثاً عن بديل. عرّفها أحد أصدقائها إلى روبرت بيريلو الذي يمارس نظام الماكروبيوتيك منذ ثماني سنوات. ساعدها بوب في تعزيل مطبخها، وأعطاها نسخة من النظام الغذائي للوقاية من السرطان. وتقول: "طلب مني أن أقرأ وأطبخ، فعكفت على قراءته طوال الليل".

وفي غضون أسابيع قليلة، استردّت كريستينا نشاطها، وبدأت نتائج تحليلات

الدم تتحسّن تدريجاً. وخلال الشهور التالية، كان جسم كريستينا يصرّف الفضلات على نحو لافت، فقد كان يتخلص من السموم المتراكمة عبر السنوات الماضية. تقول: "على الرغم من أن التصريف كان كريهاً ولا يطاق، كنت أعرف أنني أتحسّن. كان كل تحليل للدم يبيّن تحسّناً في تعداد كريات الدم البيضاء، وكان الأطباء مندهشين". وبعد مرور ١٣ شهراً على ممارسة الماكروبيوتيك، عاد تعداد كريات الدم البيضاء إلى معدله الطبيعي. وتعيش كريستينا، منذ تسع سنوات، وجسمها خالٍ تماماً من سرطان الدم. وما لبثت أن تزوّجت من روبرت بيريلو، وهما اليوم من قادة الجماعة الماكروبيوتيكية في فيلادلفيا، حيث يقدّمان دروساً في الطهي، ينظّمان الحلقات الدراسية ويعملان على ترويج الماكروبيوز، وهي إحدى النشرات الرئيسة الخاصة بالماكروبيوتيك في البلاد[1].

(١) كريستينا بيريلو: "نظام الماكروبيوتيك الغذائي: كيف تبدأ"، نشرة الماكروبيوز، كانون الثاني/ يناير ـ شباط/فبراير ١٩٩٠.

سرطان سرطان الدم اللمفاوي لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	٢٥٧٠٧٦	١٩٥٢٤٦
الدول المتقدمة فقط	١٠٥٨٠٤	٨٠٤٣٩
الدول النامية فقط	١٥١٢٧٨	١١٤٨٠١
الجزائر	٥٦٤	٤٦٨
مصر	٢٧٦٢	٢٣٥١
ليبيا	١٢٣	١٠٤
المغرب	٦٦٥	٥٥٩
تونس	٣٩٤	٣٣٥
السودان	٥٩٨	٥٠٦
عمان	٨٣	٦٨
لبنان	١٨٧	١٦٣
الكويت	٥٨	٤٩
الأردن	٣٤٤	٢٨٦
العراق	٨٩٢	٧٤٠
البحرين	٢٤	١٩
اليمن	٦٩٠	٥٧٢
الإمارات العربية المتحدة	٩٨	٨٣
سوريا	٦٨٥	٥٨٢
السعودية	٩٢٩	٧٧٤
قطر	٢٦	٢١

٢٤ ـ السرطان اللمفاوي:
اللمفوما ومرض هودجكين

معدلات الإصابة:

يُصيب السرطان اللمفاوي الرجال والنساء بالتساوي تقريباً، وهو ينقسم عادة، إلى نوعين: الأول، مرض هودجكين الذي يصيب بصفة خاصة الأشخاص بين سن الخامسة عشرة والرابعة والعشرين، والّذين جاوزوا الخمسين. وهو يُحدث عادة تضخّماً في العقد اللمفاوية أو في الرقبة أو أصل الفخذ، وغالباً ما ينتشر ليصل إلى المخّ والعقد اللمفاوية المجاورة. ويُعالَج مرض هودجكين عادة، بالإشعاع أو العلاج الكيميائي، بحسب الحالة. ويُعطى المصاب عادة، مجموعة من أربعة عقاقير تُعرف بـ MOPP (أي خردل النتروجين والاونكوڤين والپروكاربازين والپريدنيسون). ويبقى حوالى ٥٣٪ إلى ٥٧٪ من المصابين على قيد الحياة لمدة خمس سنوات أو أكثر. أما النوع الثاني فهو سرطان اللمفوما الذي ينقسم إلى ثمانية أنواع رئيسية، وفقاً لنوع الخلايا المصابة وحالة تمايزها. وقد تظهر هذه الأنواع من الأورام اللمفاوية، الخبيثة في أنحاء الجسم، وفي مواضع أخرى غير العقد اللمفاوية مثل القناة الهضمية. وهي تنتشر من موضع الإصابة الأصلي، بطريقة عشوائية. وطرق المعالجة الرئيسية المعتمدة الإشعاع والعلاج الكيميائي. ويراوح معدل خمود حدة أنواع اللمفوما الثمانية، بين ١٨٪ و٣٧٪ بحسب النوع. وهناك أيضاً بضعة أنواع نادرة من اللمفوما مثل الداء الجلدي الفطري (Mycosis Fungoides) ولمفوما بوركيت.

ولقد سجلت الإحصاءات الخاصة بأمراض السرطان للعام ٢٠٠٠،

٢٨٧٤٢٨ حالة إصابة باللمفوما و١٦١١٢٧ حالة وفاة من جرائها، ذكوراً وإناثاً من مختلف الأعمار، في أنحاء العالم، وتوقعت ٦٧٢٦١١ إصابة في غضون السنوات الخمس الأولى من هذه الألفية. كما سجلت ٦٢١٥٨ حالة إصابة بمرض هودجكين و٢٤٩٣٧ حالة وفاة من جرائه، ذكوراً وإناثاً من أعمار مختلفة، في أنحاء العالم، وتوقعت ١٩٦٧٧٢ إصابة في الفترة نفسها. وتوزعت هذه الإحصاءات كالتالي: ٣٤٩٥٨٦ حالة إصابة بالسرطانات اللمفاوية، و١٨٦٠٦٤ حالة وفاة من جرائها، في أنحاء العالم، منها ١٧٣٣٥٤ حالة إصابة و٩٧٠٠٥ حالة وفاة في البلدان المتقدّمة، مقابل ١٧٦٢٢٩ حالة إصابة و١٠٧٠٧٦ حالة وفاة، في البلدان النامية، و١٣٥٤٧ حالة إصابة و٨٥٦٠ حالة وفاة، في البلدان العربية.

التكوين:

يتكوّن الجهاز اللمفاوي من الشعيرات والأوعية والقنوات والعقد اللمفاوية، بالإضافة إلى بعض الأعضاء مثل الطحال واللوزتين. ويرتبط الجهاز اللمفاوي ارتباطاً وثيقاً بجهاز الدم. وعندما يدور الدم تتسرب بعض السوائل والعناصر الأخرى منه نتيجة للضغط الهائل عليه، ويتراكم هذا السائل الصافي أو اللمفاوي بين الخلايا والشعيرات الدموية. وينقل الجهاز اللمفاوي هذه المادة عن طريق شبكة من أنابيب صغيرة شفافة لتعود إلى مجرى الدم بالقرب من عظمة الترقوة.

ومجرى الدم من حيث التركيب هو عموماً أكثر "يانع"، ذلك أن وظيفته الأساسية هي نقل كريات الدم الحمراء؛ في حين أن مجرى السائل اللمفاوي، الذي يتكون أساساً من كريات الدم البيضاء، هو أكثر "ين". ويشكّل الاثنان جهاز الدوران ككل، ويدوران في الجسم في اتجاهات معاكسة، ولكنها متكاملة. تبدأ الدورة الدموية في القلب ثم تنطلق إلى المناطق المحيطية ثم تعود للقلب. وبالعكس، يبدأ تدفق السائل اللمفاوي من أنسجة الجسم في المناطق المحيطية ثم يدخل إلى مجرى الدم الرئيسي.

وخلافاً لمجرى الدم، ليس للجهاز اللمفاوي عضو مركزي يضخ السائل اللمفاوي، بل هناك عدة عوامل تحافظ على تدفق السائل اللمفاوي مثل نشاط وانكماش الرئتين والحجاب الحاجز أثناء التنفس، وتحرك الزغبات وانقباضات الأمعاء الدقيقة. ويعتبر الطحال العضو الرئيسي في الجهاز اللمفاوي، وهو يقع مقابل الكبد في الجانب الأيسر من الجسم. والطحال مصفاة تزيل من السائل اللمفاوي وسوائل الجسم مواداً مثل البكتيريا وكريات الدم الحمراء التالفة. ويسهم الطحال في تكوين كريات الدم البيضاء، وبخاصة الكريات اللمفاوية، ويخزن الدم والمعادن وبخاصة الحديد، كما ينتج الأجسام المضادة، ويساهم في إنتاج مادة الصفراء. والكبد والطحال عضوان متكاملان فالكبد مكتنز ("يانج") بالمقارنة، ويعمل بالتنسيق مع مجرى الدم، بينما الطحال (المتمدد) أكثر "ين" ويشكل البؤرة الرئيسية للجهاز اللمفاوي.

ترتبط اللوزتان أيضاً بالجهاز اللمفاوي. والوظيفة الأساسية لهما هي تعيين موقع الأنواع المختلفة من السموم الزائدة، لتصريفها من الجسم. فمثلاً، بعد استهلاك أطعمة شديدة كتناول مقدار مفرط من السكر والزيت والدهون والمشروبات الخفيفة والفاكهة والعصير والدقيق المكرّر والكيماويات، تتكوّن كريات دم بيضاء إضافية في اللوزتين، كي تبطل مفعول أي بكتيريا ضارة يمكن أن تتكون في السائل اللمفاوي، بينما تبدأ المعادن بالتجمع في هذه المنطقة كحاجز لتصريف الأحماض. في أثناء ذلك، يمكن أن تلتهب اللوزتان وترتفع درجة حرارة الجسم. فإذا كان الشخص قد استأصل اللوزتين يمكن أن يزول الالتهاب والحمّى، ولكن سوائل الجسم السمّية سوف تواصل دورانها، ويكون على الأعضاء اللمفاوية الباقية أن تعمل بجهد أكبر لتأدية وظيفة التنظيف والتصريف التي كانت تؤدّيها اللوزتان. وتصبح النتيجة النهائية خفض قدرة الجهاز اللمفاوي على تخليص الجسم بفاعلية من السموم الزائدة.

يضم الجهاز اللمفاوي أيضاً عضواً رئيسياً آخر يقع فوق القلب ويُعرف بالغدة التيموسية، ويصل هذا العضو إلى أكبر حجم له في عمر السنتين، ثم يتقلّص تدريجاً حتى يختفي تماماً. وتنتج الغدة التيموسية كريات الدم البيضاء مع أنواع معينة من الأجسام المضادة.

أسباب السرطان:

إذا امتلأ مجرى الدم بالدهون والمخاط، وهي شديدة الحموضة، يبدأ الزائد منها بالتراكم في الأعضاء. ولما كانت الرئتان والكليتان أول ما يتأثر عادة بهذا التراكم، فإن وظائفها في تصفية وتنقية الدم تصبح أقل كفاءة. وهذا الوضع يؤدي إلى المزيد من التردّي في نوعية الدم، ويؤثر أيضاً على الجهاز اللمفاوي. ويمكن أن تُجمل الاضطرابات اللمفاوية العامة في نوعين. ينطوي النوع الأول على تمدد أو التهاب الأعضاء، والعقد اللمفاوية. وفي الحالات الحادة تؤدي هذه الحالة المفرطة في "الين"، إلى تمزق الأوعية اللمفاوية وتحدث هذه المشاكل عندما يحتوي السائل اللمفاوي على مقدار كبير أكثر مما ينبغي، من الأحماض الدهنية. أما النوع الثاني من الاضطرابات اللمفاوية، ويمثّل حالة أكثر "يانج"، فينطوي على تصلب الأعضاء والقنوات والشعيرات والعقد اللمفاوية.

استعرضنا من قبل، كيف أن بعض العمليات الجراحية مثل استئصال اللوزتين، تسهم في تدهور صحة الجهاز اللمفاوي لأنها تقلل من قدرة الجهاز على تنظيف نفسه. ويحدث انتفاخ اللوزتين والغدد اللمفاوية نتيجة للإفراط في استهلاك الأطعمة المكرّرة والاصطناعية، والسكر والمشروبات الخفيفة والخُضر والفاكهة الاستوائية والحليب ومنتجات الحليب والتوابل وغيرها من الأطعمة الشديدة من فئة "الين" ذات النسبة العالية من الحَمْض. ويمثل هذا الانتفاخ ردة فعل صحية من الجسم لتعيين موقع هذه الزيادة وإبطال مفعولها وتصريفها. وإن الاستمرار في تناول هذه الأطعمة يمكن أن يؤدي إلى تردّي مزمن في نوعية الدم والسائل اللمفاوي. وعندما تبدأ كريات الدم الحمراء بفقد قدرتها على التغيّر إلى خلايا الجسم الطبيعية، يبدأ الجسم في تكوين نوع فاسد من الخلايا يعرف بالخلايا السرطانية.

وفي حين أن الطحال والعقد اللمفاوية تصاب بالالتهاب في مرض هودجكين، ينمو في سرطانات اللمفوما، ورم خبيث داخل النسيج اللمفاوي، وتورم الأعضاء اللمفاوية، إلا أن كلا المرضين ينطويان على ازدياد عدد كريات الدم البيضاء. ويرجع السبب الرئيسي في الإصابة بالسرطانات اللمفاوية إلى

الإفراط في تناول الأطعمة والمشروبات السكرية التي تنتمي إلى "الين". وفي الوقت نفسه، يعكس نقص عدد كريات الدم الحمراء افتقاراً في النظام الغذائي، إلى المعادن وغيرها من الأطعمة المتوازنة على الكربوهيدرات المركّبة الطبيعية. ويعتبر التخفيف من حدّة سرطان الجهاز اللمفاوي وسرطان الدم سهلاً نسبياً، مقارنةً بالأنواع الأخرى من السرطان، وبخاصة الأورام التي تنمو في الأعضاء الداخلية الأعمق في الجسم.

الأدلة الطبية:

- أعلن باحثون فرنسيون في دراسة أجروها في عام ١٩٧٥، أن أطفالاً مصابين بالتهاب الأمعاء المزمن الناتج عن التعرض للأشعة، أظهروا تحسّناً ملحوظاً بعد اتباعهم نظاماً غذائياً منخفض الدهون وخالياً من مادة الغلوتين الموجودة في حليب البقر ومنتجات الحليب. وتتبعت الدراسة، التي استغرقت ١١ عاماً، حالات ٤٤ طفلاً، ٢٩ منهم مصابون بأورام لمفاوية متقدّمة و ١١ طفلاً مصابون بورم ويلمز. وكان متوسط عمر هؤلاء ثلاث سنوات وعشرة شهور. كما كان ٤٢ طفلاً من هؤلاء الأطفال المصابون بالسرطان قد تلقوا علاجاً بالكوبالت أدى إلى إلحاق الأذى بالأمعاء، قبل بدء الحمية الغذائية[1].

- ان احتمالات الإصابة بالأورام اللمفاوية أو مرض هودجكين لدى الأشخاص الذين يأكلون بانتظام الحبوب والخُضر وحبوب القطاني والبذور والمكسرات، هي أقل من احتمالاتها لدى الأشخاص الذين لا يتناولون هذه المأكولات عادة، وفقاً لمسح أجري عام ١٩٧٦ لدرس انتشار أمراض السرطان. واكتشفت الدراسة شملت ١٦ بلداً، واستندت إلى إحصائيات منظمة الصحة العالمية، وجود صلة وثيقة بين استهلاك البروتين الحيواني، وبخاصة اللحم البقري ومنتجات الحليب، وبين الوفيات من جراء الأورام

(١) س. س. دونالدسون وآخرون: "التهاب الأمعاء الإشعاعي عند الأطفال"، السرطان ٣٥: ١١٦٧ ـ ١١٧٨.

اللمفاوية. وعلق الباحثون على آلية تكوّن السرطان بالقول: "إن تناول حليب الأبقار يمكن أن يسبب أمراضاً في العقد اللمفاوية وتضخماً في الكبد والطحال، والغدد. ووفقاً للتقدير المعتدل، فإن عملية الهضم الطبيعة لحليب الأبقار، تُطلق أكثر من ١٠٠ مولّد من مولّدات المضادات المتميزة، التي قد تحفز إنتاج كافة أنواع الأجسام المختلفة". وأشارت الدراستان إلى أن اللحم البقري ومنتجات الحليب يزيدان من خطر الإصابة بالساركوما اللمفاوية ومرض هودجكين بنسبة حوالى ٧٠٪ و ٦١٪ على التوالي، بينما يخفض تناول الحبوب هذا الخطر بنسبة ٤٦٪ و ٣٨٪[1].

- يتناول المواطن الأمريكي العادي حوالى أربع كيلوغرامات من الإضافات الكيماوية في السنة، بما في ذلك المواد الحافظة والمثبتة والمعززة للنكهة، والألوان الاصطناعية. وقد وجدت التجارب المخبرية صلة بين الصبغة الحمراء رقم ٤٠ المستخدمة في مشروبات الفاكهة غير الطبيعية ومشروبات الصودا الغازية وتقانق الهوت دوغ والجيلي والحلوى والجيلاتي وبعض مستحضرات التجميل، وبين الأورام اللمفاوية[2].

- في مناقشة علمية حول السرطان والنظام الغذائي أعلن طبيب من كاليفورنيا أن النظام الغذائي الغني بالبروتين يضعف آلية المناعة في الجسم من خلال تأثيره على الخلية اللمفاوية ـ T. كما أن النظام الغذائي الغني بالمنتجات الحيوانية يزيد المواد الشحمية والكولسترول في الدم. وهذا بدوره يؤدي إلى قابلية متزايدة للعدوى الفيروسية وإضعاف استجابة الأجسام المضادة، واستجابة الخلية ـ T التي تساعد في الوقاية من سرطان اللمفوما[3].

---

(١) إ. س. كنينجهام: "الأورام اللمفاوية واستهلاك البروتين الحيواني"، لانسيت، ٢: ١١٨٤ ـ ١١٨٦.

(٢) صموئيل. س. إبستين، دكتور في علوم الطب: سياسة السرطان، نيويورك: دل داي ١٩٧٩، ١٨٦ ـ ١٨٧.

(٣) ج. إ. شارفنبرج، دكتور في علوم الطب: "النتائج الصحية لنمط الحياة السليم"، الجمعية الأمريكية لتقدم العلوم، ١٩٨١.

- إن الفئران، التي تُغذّى وفق نظام غذائي ذي سعرات حرارية منخفضة تعيش عمراً أطول وتقلّ لديها مخاطر الإصابة بالسرطان، بما في ذلك سرطان اللمفوما، مقارنةً بالفئران التي تُغذّى وفق نظام غذائي ذي سعرات عالية. وفي عام ١٩٨٢، أعلن باحثان من جامعة كاليفورنيا الجنوبية بلوس أنجلوس أن حيوانات التجارب التي عُلفت غذاء يشتمل على سعرات حرارية أقل بنسبة ٢٨٪ إلى ٤٣٪ من السعرات الحرارية في الغذاء اليومي الذي أُعطي لحيوانات مجموعة القياس، عاشت مدة أطول بنسبة ١٠٪ إلى ٢٠٪ مقارنة بحيوانات مجموعة القياس، وسجلت نمو عدد أقل من أورام الجهاز اللمفاوي[1].

- في عام ١٩٨٦، أجرى المعهد القومي للسرطان دراسة أظهرت أن مخاطر الإصابة بسرطان اللمفوما في وسط عمال المزارع في كنساس الذين تعرّضوا لمبيدات الأعشاب لأكثر من ٢٠ يوماً في السنة، كانت ستة أضعاف مخاطرها في وسط العمال غير الزراعيين[2].

- أدى تعرّض عمال مزارع في نبراسكا لمبيد الأعشاب (٢،٤ ثنائي الكلوروفينوكسي) والحمض الخلي (٢،٤ ـ دي) لأكثر من عشرين يوماً إلى زيادة مخاطر الإصابة الأورام اللمفاوية الثمانية ثلاثة أضعاف[3].

التشخيص:

يتم تشخيص مرض هودجكين طبياً عن طريق الفحوص المخبرية. وفي

---

(١) ر. وايندروك، ر. ل. وولفورد، "القيود الغذائية على الفئران بدءاً بعمر سنة واحدة"، العلوم ٢١٥: ١٤١٥ ـ ١٤١٨.

(٢) س. ك. هور وآخرون "استخدام مبيدات الأعشاب الضارة في الزراعة ومخاطر الإصابة بالأورام اللمفاوية وسركومة الأنسجة اللينة"، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، ٢٥٦: ١١٤١ ـ ١١٤٧.

(٣) س. ك. هور وآخرون: "دراسة ضابطة لحالات الإصابة بالأورام اللمفاوية الثمانية والعوامل الزراعية في نبراسكا الشرقية"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٢٨: ٩٠١.

العادة، تُجرى جراحة لاستئصال عقدة لمفاوية، لفحصها مجهرياً، ومعرفة ما إذا كانت سرطانية. فإذا كانت العقد اللمفاوية سليمة، يتم اللجوء إلى طرق عديدة أخرى مثل أخذ عينة من نخاع العظم لإجراء فحص احيائي وتصوير الأوعية اللمفاوية بأشعة أكس بالإضافة إلى التصوير الوريدي للكلى والحالب، والتصوير بالمسح للكبد والطحال والعظام والتصوير المقطعي المحوري بواسطة الكومبيوتر (CAT) للبطن أو الصدر. وفي بعض الحالات، يجري شقّ جدار البطن جراحياً للمعاينة، ويتم استئصال الطحال. أما الأورام اللمفاوية الثمانية، فتجري، بشأنها، سلسلة من الفحوص للجزءين العلوي والسفلي من المعدة والأمعاء وعملية بزل للعمود الشوكي، للتحقق من احتمال انتشار السرطان إلى النخاع.

يركز التشخيص الشرقي بالدرجة الأولى على السمات المرئية وبخاصة الألوان، للتحقق من حالة الجهاز اللمفاوي. فاللون الأبيض المائل للوردي على الشفاه يشير إلى ضعف في وظائف الجهاز اللمفاوي واضطرابات أخرى، من بينها الميل للإصابة بمرض هودجكين. ويعود هذا اللون للإفراط في استهلاك منتجات الحليب والدهون والسكر والفاكهة. ويشير اللون الأصفر المائل للاحمرار داخل الجفن السفلي للعين إلى اضطراب في الجهاز الدوري، بما في ذلك وظيفة الطحال، وهو يعود إلى الإفراط في تناول الأطعمة الدسمة من الفئة الشديدة "اليانغ" مثل الدجاج وغيره من الطيور الداجنة والبيض ومنتجات الحليب، وكذلك الإفراط في تناول السكر والفاكهة والكيماويات الشديدة "الين". ويشير ميل الجلد بعامةٍ للون الأبيض إلى انقباض الشعيرات الدموية والأنسجة ومشاكل في الأعضاء الداخلية، ولاسيما اضطرابات في الطحال والجهاز اللمفاوي. ويظهر هذا اللون نتيجة للإفراط في تناول الأغذية من فئة "اليانغ"، وخصوصاً الأغذية الحيوانية الغنية بالدهون وكافة منتجات الحليب، أو إلى الاكثار من الأملاح والمعادن. وغالباً ما يظهر اللون الشاحب مع ظل أخضر خفيف في حالة الإصابة بالأورام اللمفاوية أو مرض هودجكين نتيجة لنقص في توازن المعادن، وحالة فقر الدم إجمالاً.

يناظر الصدغان وظائف الطحال وغيره من الأعضاء الداخلية. ويدل ظهور

أوعية خضراء في هذه المنطقة على دوران غير طبيعي للسائل اللمفاوي، نتيجة لفرط نشاط الطحال أو كسل في نشاط المرارة، وذلك بسبب الإفراط في السوائل والسكر والدهون والزيوت والكحول والمنبهات وغيرها من الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين".

وتُظهر الطبقة الخارجية للأنف حالة جهازي الدوران والإخراج. فإذا ظهر لون أحمر غير طبيعي في هذه المنطقة، ولم يكن ذلك خلال تمارين رياضية قاسية أو بعد التعرّض لطقس بارد، فإنه يشير إلى اضطرابات في الطحال والجهاز اللمفاوي. وإذا اكتسى الأنف كله لا طرفه فقط بلون مائل للاحمرار، نتيجة لتمدد الشعيرات الدموية، فإن هذا يشير أيضاً إلى وجود اضطرابات في الطحال والجهاز اللمفاوي.

ونستطيع، من خلال رصد مجموعة من هذه العلامات وغيرها، اكتشاف أمراض كامنة في الجهاز اللمفاوي، بما في ذلك السرطان، قبل وقت طويل من بلوغها إلى الأمراض المزمنة أو الانحلالية، وإجراء التعديلات الغذائية المناسبة.

التوصيات الغذائية:

يرجع السبب الرئيسي لسرطان اللمفوما ومرض هودجكين إلى الاستهلاك المتواصل فترة طويلة، لأنواع من الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين"، ومن بينها منتجات الحليب بكافة أنواعها والحلوى بما فيها السكر والأطعمة والمشروبات المعالجة بالسكر، ولذلك يجب تجنب هذه الأنواع كافة في الأكل اليومي. إلا أن استهلاك هذه الأنواع يصاحبه عادة تناول أطعمة من الفئة الشديدة "اليانغ" التي تشمل الدجاج والبيض واللحم والطيور الداجنة والجبن، لتحقيق تأثير معادل نوعاً ما. لذلك، يجب تجنّب كل هذه الأغذية الحيوانية باستثناء السمك والمأكولات البحرية التي يمكن تناولها من حين إلى آخر بكميات قليلة. علاوة على ذلك، هناك أصناف من الأكل لا تمثّل السبب المباشر في المرض، لكنها تعزّز حالات الأورام اللمفاوية، ويجب بالتالي،

التوقّف أيضاً عن تناولها. وهذه الأصناف هي: المشروبات والأطعمة المثلجة والتوابل الحارة والمنبّهة والعطرية والأعشاب ومشروبات الأعشاب المتنوعة ذات التأثير المنبّه، والخُضر من أصل استوائي، مثل البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان، فهذه النباتات تفاقم مرض هودجكين بوجه خاص. وعند إعداد الطعام، احذر استخدام مقدار كبير من الزيت؛ ولكن بعد الشهر الأول، الذي ينبغي فيه الامتناع عن الزيت، يمكن في كثير من الأحيان، إستخدام مقدار معقول من الزيت النباتي غير المكرّر في إعداد الخُضر الملوّحة بالزيت. وينبغي تجنّب أكل الأطعمة النيئة غير المطهية. وفي حالة السرطان اللمفاوي، من المهم جداً تجنب الإفراط في الأكل؛ وعليك بالأكل القليل والمضغ الجيد جداً جداً.

إن التوصيات الغذائية الخاصة بصغار الأطفال المصابين بسرطان الجهاز اللمفاوي، فإنها مذكورة في الفصل الخاص بسرطان الأطفال. كما أن التوصيات الخاصة بالمصابين بسرطان اللمفوما المتعلقة بمرض الإيدز مذكورة في الفصل الخاص بالإيدز. وفي ما يلي إرشادات للنظام الغذائي اليومي للوقاية من الأورام اللمفاوية، لدى الأولاد الكبار والبالغين، تتضمن المقادير الواجب تناولها من أنواع الأغذية الموصى بها.

الحبوب الكاملة: يجب أن تمثل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. تناول في اليوم الأول، الأرزّ وحده، المطهي في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية تناول الأرزّ الأسمر المطهي مستبدلاً ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بالبقول أو العدس. وارجع من بعدها إلى تناول الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكنك إعداد عصيدة للّيلة لتناولها في الصباح باستخدام فضلات من الأرزّ بإضافة القليل من الماء ليصبح طرياً، والقليل من الميزو للتتبيل في نهاية الطهي، وترك المزيج يغلي على نار خفيفة، لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط أن تكون كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً، يضاف إليها للتتبيل، قطعة صغيرة من الكومبو أو قليل من ملح البحر، وفقاً لحالة الشخص. بعد مرور الشهر الأول، يمكن إعداد هذه الحبوب مقلية مع الخُضر مرة إلى مرتين في الأسبوع. ويمكن استخدام بعض

الأنواع الأخرى من الحبوب بين الحين والآخر، بما في ذلك القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان. ولكن يمكن الاستمتاع بتناول الخبز المصنوع بخميرة جيدة مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً، وكذلك النودلز، سواء يودن أو سوبا، مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً. وإلى أن تتحسن الحالة، ينبغي تجنب تناول كافة الأطعمة المخبوزة القاسية، بما في ذلك الكعك والكيك والفطائر والبسكويت الهشّ وما شابه ذلك.

الحساء: يجب أن يشكل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، بمقدار فنجان أو اثنين يومياً، على أن يُعد مع طحالب البحر، مثل الواكامي، وأنواع من خضر البرّ مثل البصل والجزر، ويُتبل بالميزو أو الشويو. ويجب الإكثار من استخدام جذور نبات اللوتس في الحساء. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من فطر الشيتاكي إلى الحساء. والميزو المستخدم للتتبيل يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا، على أن يكون قد مضى على تخميره سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن تناول حساء الجاورس مع الخُضر الحلوة مثل الكوسى والكرنب والبصل والجزر في كثير من الأحيان، لإشباع الرغبة في التحلية.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة٢٠ ٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي. ويمكن إعداد أطباق مختلفة باستخدام الخُضر المدوّرة الشكل مع الخُضر الجذرية مثل الجزر والأرقطيون والفجل الأبيض واللفت. وخلافاً للنظم الغذائية المخصصة لبعض أنواع السرطان الأخرى، يمكن إعداد بعض الأطباق المقلية بسرعة في قليل من زيت السمسم أو زيت الذرة، وإن كان يجب طهي الخُضر بطرق أخرى في كثير من الأحيان، ولكن ينبغي تجنّب الزيت تماماً في الشهر الأول. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن اختلف عدد مرّات تناولها في الأسبوع الواحد، من شخص لآخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" أربع مرّات في الأسبوع؛ طبق القرع مع الكومبو وفاصوليا الأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات في الأسبوع؛ الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه

ثلاث مرّات أسبوعياً؛ الخُضر المُعدّة في الماء المغلي لفترة وجيزة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السَلَطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ مع وجوب تجنّب السلطة النيئة والصلصات؛ الخُضر المطهية على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، ثلثا فنجان من الكينيزا مرّتين في الأسبوع؛ التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه أو السيتان مع الخُضر مرّتين في الأسبوع.

البقول: يمكن أن تشكّل البقول الصغيرة مثل فاصوليا الأدوكي أو العدس أو الحمص أو فول الصويا الأسود ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع البقول الأخرى، على ألا تتعدى بالإجمال مرّتين إلى ٣ مرّات شهرياً. ويضاف للتتبيل، مقدار صغير من ملح الطعام غير المكرّر أو التموي أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكمية معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقلّ، من كمية الغذاء اليومي، على أن تُستخدم عند طهي الحبوب أو في الحساء وسواه. ويمكن، أيضاً، تناول قطعة من النوري المحمّص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرّتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية. ويمكن طهي طحالب البحر مع غيرها من الخُضر، أو إعدادها مقلية بسرعة مع قليل من زيت السمسم، بعد نقعها وغليها في الماء على نار خفيفة لتصبح طريّة.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة جزء من الملح إلى ١٨ جزءاً من بذور السمسم (تقلل لتصبح ١ إلى ١٦ بعد شهرين)؛ وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو ثمار اليوميبوشي أو بهار التكا، فضلاً عن كافة البهارات الماكروبيوتيكية العادية الأخرى، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر، ولكن بمقدار معتدل، لتناسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يجب أن تؤكل يومياً المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة، بمقدار ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة.

اللحوم: ينبغي تجنّب أكل اللحوم والبيض والطيور الداجنة وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن بالإمكان تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة في الأسبوع. وبعد شهرين يمكن تناول السمك مرّتين في الأسبوع عند الرغبة. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المجروش. وحذارِ من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء، وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: كلما كان تناول الفاكهة أقل كان ذلك أفضل، ولكن الامتناع الكلي هوالأفضل على الإطلاق؛ وهذا يشمل الفاكهة الاستوائية وفاكهة المناطق المعتدلة المناخ، إلى أن تتحسّن الحالة. وعند الرغبة الشديدة بالفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع قليل من ملح البحر، أو فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً). تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: تجنّب كافة أنواع الحلوى بما في ذلك الحلويات الماكروبيوتيكية من النوعية الجيدة إلى أن تتحسّن الحالة. ولإرضاء الرغبة في التحلية، يمكن تناول الخُضر الحلوة كل يوم في الطهي، أو تناول عصيرها أو المربّى المحضّر منها. ويمكن أيضاً، تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. فإذا لم تُشبع الرغبة في التحلية يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن أيضاً تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة تكراراً؛ ولكن يجب الإقلال من تناول كعك الأرزّ والفشار، وغيرها من الأطعمة الخفيفة المخبوزة أو الجافة التي قد تصلّب الورم.

المكسّرات والبذور: باستثناء الكستناء، يجب تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها، لاحتوائها على نسبة عالية من الدهن والبروتين. ويمكن تناول

البذور المحمصة غير المملحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي بمقدار لا يزيد عن ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي عطش لا لزوم له. وتجنّب استخدام الميرين والثوم. وامتنع عن تناول هذه التوابل إذا أحسست بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا، باعتباره المشروب الرئيسي. تجنّب تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و "غير المسموح بها إلا لماماً"، ولا تتناول قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو الأهم فيما يتعلق بهذه العادات الغذائية. يجب مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم وممتزجاً تماماً مع اللعاب. امضغ الطعام مضغاً جيداً جداً جداً، على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة، لكل لقمة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في الأكل، وتجنّب الأكل في غضون الساعات الثلاث قبل موعد النوم.

وقد لاحظنا، في مقدمة الجزء الثاني، أن الأشخاص الذين تلقوا العلاج الطبي أو يخضعون له، قد يحتاجون إلى تعديلات إضافية في نظامهم الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

يمكن أن يتناول مرضى سرطان الجهاز اللمفاوي أنواعاً من الأطباق والمشروبات الخاصة التي تسهم عند تناولها بمقدار ضئيل في تقوية نوعية الدم. وتشمل هذه الأنواع:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً كل يوم في الشهر الأول ثم مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً في الشهر الثاني، وبعد ذلك تناوله عند الرغبة.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً من مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً، لمدة تراوح بين أسبوعين و٤ أسابيع، ثم مرة واحدة كل ثلاثة أيام لمدة شهر واحد.

مشروب الجزر ونبات اللوتس: تناول فنجاناً صغيراً كل يومين أو ٣ أيام لمدة تراوح بين ٤ أسابيع و٦. ويمكنك أكل جذور اللوتس إذا كانت طرية. حضّر هذا الصنف بطهي جذور اللوتس الطازجة المقطعة مع مقدار مساو من الجزر المجروش، وأضف مقداراً مساوياً من الماء. دع الخليط يغلي على نار خفيفة، وتناوله مثل الشاي. يمكن أيضاً إضافة الكومبو إلى هذا الخليط، بمقدار يساوي ربع كمية اللوتس والجزر، ثم تبّل المزيج ببضع قطرات من الشويو.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: يفيد الطاقة والحيوية. عند الحاجة، تناول فنجاناً صغيراً كل يومين أو ثلاثة، لمدة تراوح بين ١٠ أيام وأسبوعين؛ وبعد ذلك مرتين في الأسبوع، لمدة ثلاثة أسابيع إلى أربعة.

الفجل الأبيض المبشور: ابشر حوالى نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج، وأضف إليه بضع قطرات من الشويو؛ وتناوله مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع.

الصوم: يصاحب سرطان الجهاز اللمفاوي أحياناً حدوث انتفاخ في الطحال ومنطقة البطن نتيجة للإفراط في الأكل عموماً، وبخاصة البروتينات، والإفراط في تناول المشروبات والتوابل والبهارات. في مثل هذه الحالات، يجب أن يكون الطعام بسيطاً لفترة تصل إلى عشرة أيام. خلال هذه المدة يمكن أن يتكوّن الطعام اليومي من الأرزّ الأسمر المطهي في طنجرة الضغط مع الشعير، وفنجان إلى فنجانين من حساء الميزو وطبق صغير من الفجل الأبيض المجفّف

وكمية مماثلة من أوراق الفجل المخلّلة لمدة طويلة (أكثر من شهرين) مع ملح البحر ونخالة الأرزّ، وطبق من الخُضر مثل البصل والجزر والكرنب المقلي بسرعة في قليل من زيت السمسم، بالإضافة إلى بضعة فناجين من شاي عروق البانشا. وينبغي ألا تستمر هذه الحمية لمدة تزيد على عشرة أيام من دون إشراف معلّم ذي خبرة في الماكروبيوتيك.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم:

دلّك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة تُنقع في الماء الساخن. فهذا التدليك يساعد كثيراً في تنشيط دوران الدم والسائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، علاوةً على تنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات:

قد تحتاج بعض أنواع الأورام اللمفاوية إلى استخدام الكمادات التي تساعد في سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجاً. استشر معلّماً كفؤاً في النظام الماكروبيوتيكي كي يرشدك إلى الاستخدام الصحيح للكمادات أو اللزقات ومعدّل استخدامها. فهناك بضعة أنواع تستخدم وفقاً لحالة كل شخص. ويجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة تدليك المنطقة المصابة بمنشفة، تُنقع في الماء الساخن وتُعصر، وذلك لمدة ٣ دقائق إلى ٥ لتنشيط دوران الدم والسائل اللمفاوي.

لزقة التوفو والخُضر الخَضراء: يوصى باستخدام لزقة من التوفو المسحوق المخلوط بمقدار مساوٍ من الخُضر الورقية الخضراء المهروسة لعلاج تورم الغدد والتهاب الطحال.

لزقة الحنطة السوداء: يمكن وضع لزقة من دقيق الحنطة السوداء المعجون بالماء الدافئة أو الصلصال الأخضر، على العقد أو الغدد اللمفاوية الملتهبة لتخفيف الورم.

التعرّق: إذا تعرّق المريض أثناء الليل يمكن علاج ذلك عن طريق تناول مقدار صغير من شرائح جذور الأرقطيون وجذور الجزر المقلية بسرعة في قليل من زيت السمسم والمتبلة بالشويو.

الاستحمام: الحمامات الساخنة يجب أن تكون سريعة لأن المكوث طويلاً في المغطس المليء بالماء الساخن يسبب فقدان معادن مهمة للجسم.

اعتبارات أخرى:

- إن التمرينات الرياضية الجيدة تقوي الجهاز اللمفاوي وجهاز الدوران، ولكن لا تمارس الرياضة إلى حد الإجهاد، ويفضل القيام بتمرينات في المياه العميقة والتدليك أو الحركات من نوع تفضيلها على النشاطات العنيفة. ورياضة المشي تمرين ممتاز جداً.
- من المهم أن يبقى الهواء في المنزل نقياً منعشاً. ويمكن لهذه الغاية وضع نباتات خضراء في كل حجرة، كما يمكن الحفاظ على دوران الهواء في المنزل عن طريق فتح النوافذ بانتظام.
- يساعد ارتداء الملابس الداخلية القطنية وتجنّب الأقمشة المصنوعة من خيوط اصطناعية، على تحسين عملية أيض الجلد وتيسير سريان الحيوية في الجسم.
- تجنّب التعرض للإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي، وقلّلْ من استخدام الأدوات الكهربائية اليدوية الشائعة، إلى الحد الأدنى. وإذا تسنى لك الاختيار، اعمل وعش في مناطق بعيدة عن بيئة إلكترونية.
- تجنبْ التعرض تكراراً للإشعاع الاصطناعي، بما في ذلك أشعة إكس المستخدمة لأغراض طبية ولتصوير الأسنان، وكاشفات الدخان والتليفزيون والفيديو التي تضعف الجهاز اللمفاوي والدم.

- حاول أن تكون سعيداً وإيجابياً ومنطلقاً. إن الغناء والرقص واللعب مفيد جداً في تحسين الصحة والحالة الذهنية عموماً، وفي تحقيق الانسجام مع إيقاعات الطبيعة.

التجربة الشخصية:

مرض هودجكين:

في كانون الثاني/يناير ١٩٧٣، اكتشفت مورين ديوتي (١٩ عاماً)، وهي من بيل ميد في ولاية نيوجيرسي، ورماً في الجانب الأيمن من الحلق. وفي نيسان/أبريل، ثبت من الفحص الاحيائي للعينة المأخوذة من الغدة اللمفاوية وجود سرطان خبيث. وجاء تشخيص الأطباء في مستشفى ميموريال بنيويورك، يؤكد أنها مصابة بمرض هودجكين من المرحلة الثالثة B.

وبدأت مورين في شهر حزيران/يونيو العلاج الإشعاعي واختفت الأورام في شهر آب/أغسطس. ولكنها لاحظت في آذار/مارس ١٩٧٥ أن منطقة الأمعاء على يسار السرة تثخن، وأظهرت الفحوص عودة السرطان، ووجود ورم أيضاً على الضلع الأخير في جانبها الأيسر.

في أيلول/سبتمبر، بدأت مورين بعلاج كيميائي تجريبي. ولكن بعد شهر واحد أقنعها الأصدقاء بتجربة نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وفي نهاية الشهر، جاءت مورين لزيارتي، ونصحتها باتباع النظام الغذائي للوقاية من السرطان واستخدام كمادة زنجبيل على منطقتي الطحال والضلوع.

تقول مورين: "توقّع السيد كوشي شفائي خلال ٤ أشهر أو ٦. فحملت المعلومات وعُدْتُ إلى والدي وأسرتي والأطباء، وبدأت بالطهي والأكل وفق نظام الماكروبيوتيك على الفور. منذ أيلول/سبتمبر، بعد خضوعي لأول علاج كيميائي (MOPP)، كان معدل الترسّب لديّ ٤٢. ولكن في شهر تشرين الثاني/نوفمبر، وبعد اتباع نظام الأكل الماكروبيوتيكي لمدة شهرين، انخفض هذا

المعدل إلى ١٤، وهو المعدل الطبيعي. كنت أشعر أنني عدت إلى الحياة، وأمارس نشاطي يومياً، وقد ازدادت قوتي وتوقف شعري عن التساقط".

قبل هذه الفترة كانت عادات مورين الغذائية سيئة. ولم تكن تُكثر من اللحوم، ولكنها كانت تسرف في الحلوى والجيلاتي والفاكهة والسوائل والبيتزا. وفي أوائل ١٩٧٦، اختفى مرض هودجكين ولم تعد تعاني من الحكة أو التعرّق أثناء الليل. تقول مورين: "لا أتناول أيّاً من الأطعمة التي كانت أصلاً، السبب في مرضي، وأتابع الأكل وفق النظام الغذائي الماكروبيوتيكي كل يوم وأنا أشعر بالامتنان"[1].

مرض هودجكين:

كانت إميلي بيلو، المقيمة في كولومبوس بولاية أوهايو، في الثامنة والعشرين من العمر، وقد مضى على زواجها ثلاث سنوات وتنتظر مولودها الأول. عانت إميلي معاناة شديدة من الحمل ثم من الولادة، وزاد وزنها حوالى ٤٠ كيلوغراماً، ثم ازداد إلى حوالي مئة كيلوغرام. وكانت تغلبها الرغبة الشديدة في أكل كميات كبيرة من الجيلاتي واللحم الأحمر، وأي شيء آخر تجده.

وبعد ثلاثة أيام من ولادة ابنها براين، شعرت إميلي بتورم وتصلّب في العنق، لكنها عزت ذلك إلى حمل ابنها بوضعية خاطئة. وبعد بضعة أسابيع، وخلال الفحص الروتيني ما بعد الولادة، ذكرت إميلي الألم في عنقها للطبيب؛ وكشفت الفحوص الطبية عن إصابتها بمرض هودجكين المرحلة الثانية B.

خضعت إميلي للعلاج الإشعاعي لعدة أشهر، لكن حالتها ساءت وانتشر السرطان إلى الجزء السفلي من عظم الورك، واضطرت إلى استخدام الكرسي المتحرك. وبعد اتباعها العلاج الكيميائي لعدة شهور أخرى اختفى السرطان من

(1) تقارير عن سير حالات مرضية، المجلد ١، العدد ٣ (بوسطن: مؤسسة الشرق والغرب، ١٩٨٦) ص ٥ ـ ٧.

مفصل الورك، ولكنه كان قد انتشر في البطن. وتلت ذلك جولة أخرى من العلاج الكيميائي. اكتُشف خلالها ورم في الأربية (أصل الفخذ). وبعد عامين ونصف من العلاج، وجدت إميلي كتاباً عن الماكروبيوتيك وقررت أنها لن تخسر شيئاً بعد أن أخبرها الأطباء أنها لن تعيش أكثر من بضعة أشهر أو سنة على أبعد تقدير.

جاءت إميلي لمقابلتي أثناء إشرافي على حلقة دراسية. وتتذكر إميلي المناسبة قائلة: "لقد غيرت الأيام الثلاثة التالية من حياتي. استمعت إلى محاضرات، وحضرت صفوفاً لتعليم الطهي، وبدأت آكل وفق نظام الماكروبيوتيك لأول مرة. حملت معي إلى البيت معرفة جديدة وكتب طهي جديدة، وبدأت أطهي. وعلى الفور، بدأت أشعر بالفرق، وكان الأمر كله غاية في السهولة حقاً. كانت هذه هي الطريقة التي يُفترض بنا أن نغتذي بها أجسادنا".

خلال سنة، اختفت الأورام ولم يتمكن الأطباء من العثور على أي أثر للسرطان. وبعد سنتين أخريين استقر وزنها عند حدود ٥٦ كيلوغراماً. وها قد مرت تسع سنوات منذ أن تركت إميلي المستشفى وراءها كي تبدأ "الحياة الرائعة"[(١)].

(١) آن فاوست ـ مؤسسة الشرق والغرب: التخلّص من السرطان: ثلاثون تغلّبوا على السرطان بطريقة طبيعية (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩١).

السرطان اللمفاوي اللمفوما ومرض هودجكين (جميع الأعمار والأجناس)	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع بلدان العالم	٣٤٩٥٨٦	١٨٦٠٦٤
الدول المتقدّمة	١٧٣٣٥٤	٩٧٠٠٥
الدول النامية	١٧٦٢٣٩	١٠٧٠٧١
الجزائر	١٦٦٣	١٠٥٠
مصر	١٤٧٢	١٠٢١
ليبيا	٣٠٤	٢٠٠
المغرب	١٤٧٠	١٠١٠
تونس	٥٥٨	٣٤٥
السودان	١٥٤١	١٠٣٤
عُمان	١٥٦	٩٥
لبنان	٢٥٥	١٦٤
الكويت	١٠١	٦٠
الأردن	٤١٩	٣٦١
العراق	١٥٠٥	٩٩٣
البحرين	٥٠	٣٠
اليمن	٨٦٦	٥٥٤
الإمارات العربية المتحدة	٢١٣	١٤٠
سوريا	١١٩٣	٧٨٠
السعودية	١٦٢٨	٧٩٧
قطر	٥٣	٣٧

٢٥ ـ سرطان الدماغ

معدلات الإصابة:

تتزايد عموماً معدلات الاصابة بأورام الدماغ وسرطان الجهاز العصبي المركزي. وعلى الرغم من أن الرجال ما بين سن الخمسين والستين معرضون أكثر من غيرهم لهذه السرطانات، فقد تزايد معدل الإصابة بأورام الدماغ في وسط الأطفال، ذكوراً وإناثاً. كما أن معدل الإصابة بهذه الأورام السرطانية تزايد في وسط كبار السن وخصوصاً في وسط من جاوزوا الثمانين من العمر. وقد سجّلت الإحصاءات للعام ٢٠٠٠، ما يزيد على ١٧٦٠٥٦ حالة إصابة، و١٢٧٦١٤ حالة وفاة من جرائها في أنحاء العالم، وتوقّعت أن يرتفع عدد الإصابات بهذا السرطان إلى ٢٩٤٩٧٩ في غضون السنوات الخمس الأول من هذه الألفية. وقد توزّعت هذه الإحصاءات كالتالي: ٧٣٥٧٢ حالة إصابة و٥٦٠٥٨ حالة وفاة في البلدان المتقدمة، مقابل ١٠٢٤٩٢ حالة إصابة و٧١٥٥٩ حالة وفاة في البلدان النامية، ٥٥٨٣ إصابة و٤١٤٧ وفاة في البلدان العربية.

تصيب غالبية أورام الدماغ أنسجة الدماغ ذاتها، وتُسمى بالأورام الدبقية. وهذه تنقسم إلى أربعة أنواع رئيسية، هي:

١ ـ الورم الدبقي متعدد الشكل، وهو ورم خبيث يصيب الأطفال والبالغين ويمكن أن ينتشر بسرعة في المخ والمخيخ وعنق الدماغ والحبل الشوكي.

٢ ـ ورم الخلايا النجمية، وهو ورم يصيب الأطفال في المقام الأول، في المخيخ وعنق الدماغ.

٣ ـ ورم الرداء الفوقاني، وهو ورم آخر من الأورام التي تصيب الأطفال، وينمو في تجويف الدماغ.

٤ ـ ورم الخلايا الدبقية العصبية، وهو ورم بطيء النمو يصيب المادة البيضاء في الفص الأمامي، ويصيب الأطفال والبالغين.

وتشمل أورام الدماغ الأخرى ورم بداءات الدبق العصبي المخيخي، وهو سرطان يصيب الأطفال وينتشر من المخيخ إلى مناطق أخرى في الدماغ والجهاز العصبي المركزي؛ والورم السحائي الذي يصيب الغشاء المغلف للدماغ والحبل الشوكي؛ وورم الغدة النخامية الذي يصيب الهايبوثالاموس (ما تحت السرير البصري) والعصب البصري؛ والورم الدبقي العصبي وهو مرض خبيث ينتشر بسرعة عبر الخلايا العصبية؛ وساركوما الخيوط العصبية، وهو سرطان يصيب الجهاز العصبي المحيطي؛ وورم الخلايا البدائية العصبية وهو ورم يصيب الأطفال في عامهم الثالث أو الأصغر سناً، وينتشر من خلال شبكة الأعصاب في مناطق مختلفة بما في ذلك الصدر والعنق والبطن وأسفل الظهر والعين والغدة الكظرية. وحوالى ١٥٪ من أورام الدماغ ناتجة عن انتقال السرطان من أعضاء أخرى وبخاصة الرئتين والكليتين والصدر أو العقد اللمفاوية في حالة مرض هودجكين.

ويعتبر العلم الحديث الكثير من أورام الدماغ غير قابلة للعلاج بسبب موضعها داخل أكثر أجزاء الجسم حساسية. ومع ذلك، غالباً ما يتم اللجوء إلى الجراحة والعلاج الإشعاعي بحسب نوع الورم ومرحلته. وتتضمن العملية الجراحية إجراء شق في الجمجمة لإزالة جزء منها واستئصال النسيج الخبيث، ثم إعادة العظمة التي استؤصلت. ولكن مخاطر إتلاف المخ أثناء هذه العملية كبيرة.

وعندما تُستبعد الجراحة، يتم في العادة اللجوء إلى العلاج الإشعاعي، ولاسيما لعلاج ورم الرداء الفوقاني وورم بداءات الدبق العصبي المخيخي؛ إلا أن العلاج بأشعة إكس قد يسبّب تلفاً دائماً للحبل الشوكي لدى الأطفال بخاصة. وقد يستخدم العلاج الهرموني أحياناً مع الجراحة لتخفيف الورم أو ضبط انتشاره إلى موضع آخر، فيُعطى المريض شحمانيات، تليها عقاقير، مثل

بريدنيسون الذي يمكن أن يحقن في الوريد أو العضل، على المريض أن يتناولها طوال حياته. وتشمل الطرق الأخرى، لمعالجة أورام الدماغ، التبريد (خفض حرارة الدماغ أو الجسم) والتجميد (Cryosurgery) وزرع المحسّسات المحفزة للإشعاع لتعزيز العلاج الإشعاعي. وتصل معدلات النجاة من أنواع أورام الدماغ كافة إلى ٢٥٪ للذكور و ٣٣٪ للإناث.

التكوين:

ينقسم الجهاز العصبي البشري تشريحياً إلى قسمين: الجهاز العصبي المركزي الذي يشمل الدماغ والحبل الشوكي، والجهاز العصبي المحيطي الذي يشمل البنى العصبية كافة خارج الجمجمة والقناة الفقرية، مثل الأعصاب الجمجمية الفقرية وفرع العصب السمبتاوي المستقيم من الجهاز العصبي اللاإرادي. ويعمل الجهاز العصبي المركزي كلوحة المفاتيح للبواعث الواردة من أعضاء الاستقبال الحسي والبواعث الصادرة للأعضاء المستجيبة للمؤثر، وينظم كافة أنشطة الجسم فيما عدا تلك التي تخضع للتحكم الكيميائي، وهو مركز لعمليات الإدراك العليا.

لا يُعتبر الجهاز العصبي اللاإرادي جزءاً تشريحياً، بل يُعتبر وحدة وظيفية تتعامل مع أنشطة الجسم اللاإرادية واللاواعية مثل ضربات القلب والتنفس والتقلصات العضلية المحركة في الجهاز الهضمي، وغيرها. ويتكون الجهاز اللاإرادي بدوره من فرعين متضادين هما: العصب السمبتاوي اللاودي "يانج" والعصب السمبتاوي المستقيم "الين".

وللأعصاب السمبتاوية اللاودية موضع مركزي أكثر في الجسم، فهي تبدأ من عنق الدماغ ومنطقة العجز في الحبل الشوكي، وتتجه إلى الخارج عبر أربعة أزواج من أعصاب الجمجمة وثلاثة أزواج من أعصاب العجز، في حين أن الأعصاب السمبتاوية المستقيمة لها موضع محيطي أكثر، فهي تبدأ من الجزء المركزي في العمود الفقري وتتجه إلى الخارج عبر الأعصاب الشوكية المناظرة. وتحتوي كافة الأعضاء والأنسجة والعضلات اللينة تقريباً على أزواج من

الأعصاب اللاإرادية أحدهما سمبثاوي مستقيم والآخر سمبثاوي لاودي يعملان بطريقتين متعارضتين، حيث تؤثر الأعصاب السمبثاوية اللاودية على الأعضاء المتمددة ("ين") مثل الشعب الهوائية في الرئتين أو جدار الجهاز الهضمي وتُحدث انقباضاً بالطبع، بينما يحدث تأثيرها على الأعضاء المكتنزة مثل حدقة العين أو عضلات القلب اتساعاً أو تمدداً. أما الأعصاب السمبثاوية المستقيمة فلها تأثير معاكس مكمّل. فهي تكبح الأعضاء المجوّفة مثل المثانة وتحفّز الأعضاء المكتنزة مثل الرحم أثناء الحمل.

وينقسم الدماغ إلى قسمين رئيسيين: مقدّم الدماغ الكبير ويشمل المخ، والدماغ الخلفي المكتنز ويشمل المخيخ. ويصنف مقدّم الدماغ المفتوح والمتمدد في فئة "الين"، بينما يصنّف الدماغ الخلفي الأصغر والمكتنز في فئة "اليانج". كما يمكن تقسيم الدماغ إلى منطقة مركزية تعرف بالدماغ الأوسط، ومنطقة محيطية تسمى القشرة. ولكي تستمر عملية الاتصال بسلامة، يجب أن تتوازن البواعث الصادرة والواردة. أما المناطق المركزية أو المكتنزة في الدماغ، فهي بمثابة مناطق لتلقّي البواعث والصور، بينما تنشأ الاتصالات الصادرة من المناطق المحيطية أو المتمددة أكثر. لذلك تتجمع البواعث العصبية الصادرة من العينين والأذنين والأنف والجلد، وغيرها من أعضاء الحواس، في الدماغ الأوسط، بينما تُرسل الصور والأحلام والأفكار من مناطق القشرة المحيطية. وعلى صعيد الاستقبال والإرسال، يتلقّى الدماغ الخلفي الترددات الواردة ويخزّنها في الذاكرة، في حين أن الترددات الصادرة، بما في ذلك تصوراتنا للمستقبل، تنشأ في مقدّم الدماغ.

أسباب الإصابة بالسرطان:

أجريت في السنوات الأخيرة بحوث كثيرة حول العلاقة بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر. وأظهرت الدراسات أن النصف الأيمن عند غالبية الناس هو منشأ الأفعال البسيطة أو الآلية والوعي، بينما يُنتج النصف الأيسر التفكير الأكثر تعقيداً وإبداعاً. وفيما يتعلق باللغة، تنشأ التعبيرات الأساسية أو الأكثر بساطة،

في النصف الأيمن، بينما يخلق النصف الأيسر التعبيرات المصقولة والمبتكرة. وينشأ الخيال، الذي يقوم غالباً على تفكير مستقبلي، في النصف الأيسر، بينما ينشأ التفكير التحليلي الذي يقوم على تجارب فعلية ماضية، في النصف الأيمن.

لقد نهضت الحضارة التكنولوجية الحديثة نتيجة التطوّر الفعّال لتفكير النصف الأيمن من الدماغ. وهذا النوع المركّز من التفكير والنشاط ("يانج") نتج من طريقة في الأكل تتركز على اللحوم ومنتجات الحليب وغيرها من الأغذية الحيوانية. وبما أن اختلال التوازن في أحد الاتجاهين يحدث جذباً متناظراً في الاتجاه الآخر، فإن موازنة هذا الاختلال قادت في مجتمعنا الحديث إلى انتشار استهلاك المواد الشديدة "الين"، مثل الكحول والتوابل والقهوة وغيرها من المنبّهات والسكر المكرّر والفاكهة والخُضر الاستوائية المستوردة والإضافات الكيميائية وأنواع المخدرات والعقاقير، بما في ذلك المهدئات وأقراص منع الحمل ومواد الهلوسة.

في العديد من البلدان المتقدّمة، وبخاصةٍ خلال السنوات الخمس عشرة أو العشرين الأخيرة، تعرّض الشباب لهذه الأنواع من المأكولات والعقاقير منذ الولادة. والكثير منهم جرّبوا، بل أصبحوا يتعاطون الماريجوانا والحشيش والكوكايين وLSD. وأحدثت المواد الشديدة "الين" هذه نقلة سريعة في التفكير من الجانب الأيمن في المخ، وهو الجانب المسيطر في المجتمع الحديث، إلى الجانب الأيسر؛ وأيضاً من الدماغ الخلفي باتجاه مقدّم الدماغ. ونتيجة لذلك، بدأ الكثير من الشبان ينظرون أكثر إلى المستقبل مهملين أو متناسين العادات السابقة، بما في ذلك علاقاتهم مع آبائهم وأجدادهم وأسلافهم. كما فقدوا اهتمامهم بالمدرسة والعمل والمستقبل المهني وبالحالة السياسية والاقتصادية للمجتمع. واتجهوا بدلاً من ذلك إلى الموسيقى والفنون والمعلمين الروحانيين الشرقيين، وسعوا وراء أمور لا رابط بينها.

وفي أحيان كثيرة، أدى الاستهلاك المستمر لهذه الأنواع من المأكولات والمشروبات والمخدّرات إلى حالات في غاية الاضطراب وعدم الاتزان. فإذا انتقلنا إلى الطرف الآخر، نجد أن النباتيين، الذين يتناولون أساساً الفاكهة

والعصير والأطعمة النيئة ويتعاطون المخدرات، يتعرضون لخطر الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض مثل الأمراض العقلية ومرض هربس الجلدي، وتصلب الأنسجة المتعدد وسرطان الدم وسرطان الدماغ.

إن الأورام، التي تصيب المناطق الخارجية من الدماغ أو خلايا أعصاب الجهاز العصبي المحيطي، تنمو بالدرجة الأولى، جرّاء المأكولات والمشروبات والأدوية أو العقاقير من فئة "الين". وتصيب، عادةً، هذه الاختلالات الوظيفية للدماغ أو الجهاز العصبي، الأطفال أو الشباب الذين نشأوا على فطور غنيّ بالحبوب المغلّفة بالسكر والعسل والشوكولاتة وغيرها من المحلّيات وعصير البرتقال والمشروبات الغازية والجيلاتي والأطعمة الزيتية والدهنية، علاوةً على العديد من الإضافات الكيماوية، والاستهلاك الدائم للحليب والزبدة والألبان والأجبان.

أما الأورام في المنطقة الداخلية من الدماغ أو الحبل الشوكي فهي أكثر "يانج" من حيث التكوين والموقع. وهي تنشأ أساساً نتيجة الإفراط في تناول الأغذية الحيوانية، بما في ذلك اللحوم والطيور الداجنة والبيض والجبن والملح المكرَّر، ولذلك، فإنها تصيب الأكبر سناً. إن الدماغ والجهاز العصبي المركزي، عموماً، شديدا الاكتناز وهما لذلك أشبه بمغنطيس يجتذب المخدرات والأدوية والفيتامينات المركّبة والإضافات من المعادن، وتلك التي تدخل في صناعة المواد الغذائية، وغيرها من المواد الشديدة التمدد من فئة "الين". لذلك فإن تجنّب هذه الأنواع وتحقيق التوازن في الغذاء يمكن أن يساعدا الدماغ والجهاز العصبي في المحافظة على وظائفهما الطبيعية.

الأدلة الطبية:

- في عام ١٩٧٤، أشارت إحدى الدراسات إلى ازدياد الإصابة بأورام الدماغ وغيرها من السرطانات بين الرجال الذين تعرّضوا بحكم أعمالهم لمادة كلوريد الفينيل لمدة سنة على الأقل. ويُستخدم كلوريد الفينيل بكثرة في الأغلفة البلاستيكية التي تستخدم لتوضيب وتخزين المأكولات. وتصنّفه إدارة

الغذاء والأدوية الأمريكية كإضافة غذائية غير مباشرة، وتوجد بقاياه في كثير من المأكولات[1].

- في عام ١٩٧٨، أعلن باحثون عن ظهور ١٤ حالة إصابة بورم الخلايا البدائية العصبية، وهو نوع من أورام الدماغ، في غضون فترة ١٦ شهراً لدى أشخاص تعرّضوا للمبيدات الكيميائية، من بينهم خمسة أطفال تعرضوا قبل الولادة أو بعدها لمركّبات الكلوردين سهواً. وتتراكم مخلفات هذه المبيدات في الأطعمة الغنية بالدهون مثل اللحوم والطيور الداجنة ومنتجات الحليب والأسماك[2].
- في عام ١٩٨١، أعلن أطباء أميركيون عن طريقة فريدة لعلاج أورام الدماغ تتمثّل بتنظيم معدلات البلازما لحمض أميني رئيسي، وإخضاع مرضى سرطان الدماغ غير القابل للشفاء، لنظام غذائي يعتمد على الأطعمة الطبيعية. أجريت التجربة التي طورت في مركز جامعة تينيسي، على ثلاثة مرضى مصابين بأورام دبقية أولية بدءاً من عام ١٩٧٥. وأظهر اثنان من المرضى الثلاثة تحسّناً ملحوظاً، فالأول عاش ١٥ شهراً، واختفى الورم مبدئياً قبل أن يعاود الظهور؛ بينما بقي الثاني على قيد الحياة ٢٣ شهراً؛ وعاش الثالث ٨ أشهر. وبالمقابل، فإن معدل البقاء على قيد الحياة للمرضى المصابين بهذا المرض يراوح بين ٤ أشهر و٦[3].
- في متابعة للدراسة المذكورة أعلاه، وضع الباحثون في جامعة تينيسي تقريراً عن سلامة وجدوى تطبيق نظام غذائي للمصابين بسرطان الدماغ. فقد تم إخضاع ستة من مرضى الأورام الدبقية الأولية، الذين تم علاجهم بالجراحة والعلاج الإشعاعي، لنظام غذائي يقوم على الأغذية الطبيعية، غني بمواد

(١) إ. ر. تابرشو و ر. جافي: "دراسة للوفيات في وسط العاملين في تصنيع كلوريد الفينيل والمكثورات" مجلة الطب المهني، ١٦: ٥٠٩ ـ ٥١٨.

(٢) ب. ف. انفانت وآخرون: "خلل الدم وأورام الطفولة والتعرض للكلوردين والهيبتاكلور"، المجلة الإسكندنافية للعمل والصحة البيئية، ٤: ١٣٧ ـ ١٥٠.

(٣) س. ر. جرير وآخرون: "الجراحة والعلاج الإشعاعي والتحكم الأيضي في أورام الدماغ" (خطاب) "المجلة الأمريكية للتغذية السريرية"، ٣٤: ٦٠٠ ـ ٦٠١.

غذائية مثل طحين الشوفان والذرة والجزر والقرع الصيفي، علاوة على مضاف غذائي يحد من أحد الأحماض الأمينية الأساسية، ويشمل نسبة قليلة من اللحوم ومنتجات الحليب وغيرها من الأغذية الغنية بالبروتين. وتوصّل الباحثون إلى أن "الحدّ من ذلك الحمض الأميني أدى إلى ثبات نسبة انتشار المرض لدى المريض، حيث لم تكن هناك تغيرات في النسب، في الفحوصات المخبرية، تستدعي الحاجة إلى التدخل الطبي؛ ولم يحدث تراجع في نوعية حياة المرضى"[1].

- في عام ١٩٩٣، أعلن علماء ألمان أن النظم الغذائية الغنية بمنتجات الصويا، وبخاصة حساء الميزو، تنتج هرمون الجنستين، وهو مادة طبيعية تحول دون نموّ أوعية دموية جديدة تغذي الورم. فقد أعلن باحثون في مستشفى الأطفال في جامعة هايدلبرج بألمانيا أن الجنستين يمنع أيضاً تكاثر الخلايا السرطانية، ويمكن أن تكون له تأثيرات هامة في الوقاية من الأمراض الخبيثة الصلبة وعلاجها، بما في ذلك أورام الدماغ والثدي والبروستات[2].

التشخيص:

يتم عادة تشخيص أورام الدماغ عن طريق أشعة إكس أو التصوير الشعاعي المقطعي (CAT Scan) للجمجمة والحبل الشوكي والصدر. وقد تشمل الوسائل الطبية الأخرى التخطيط الكهربائي والتصوير الوعائي للدماغ، وإجراء عملية استكشاف بالمسح للدماغ وثقب العمود الفقري والتصوير النخاعي.

ويستخدم الطب الشرقي مجموعة من الملاحظات البسيطة للتحقق من حالة الجهاز العصبي. فيُظهر اللون الأحمر المائل إلى البنفسجي حول العيون حالة جهاز عصبي مُجهد، ناتجة بالدرجة الأولى عن تناول المخدرات والكيماويات

(١) ج. ب. برجيس وآخرون: "التغذية والسرطان" ٦، العدد ٤: ١٦ ـ ٢١.
(٢) "الكيميائيون يكتشفون لماذا الخُضر مفيدة لكم"، نيويورك تايمز ١٣ نيسان/أبريل، ١٩٩٣.

والأدوية والسكريات البسيطة المكرّرة وغيرها من الأغذية والمشروبات الشديدة من فئة "الين". والتي تؤثر بصفة خاصة على الجهاز السمبتاوي اللاودي، وتضعف أيضاً الجهاز السمبتاوي المستقيم مما يضعف ردات فعل الجسم ووظائفه. ويمكن عادة رؤية الأثر الفوري في العيون، في انقباض إنسان العين؛ وفي جهاز الأوعية الدموية التي تتمدد. ولكن الاستمرار في تعاطي المخدرات، يؤدي إلى تلف الأعصاب السمبتاوية اللاودية التي تتمدد أكثر فأكثر، فيتسع من ثم إنسان العين وتنقبض الأوعية.

كذلك تبين المنطقة الوسطى للجبهة حالة الجهاز العصبي، حيث يُظهر اللون الأحمر، فيها، العصبية وفرط الحساسية وسرعة الاهتياج وعدم الاستقرار، نتيجة للإفراط في تناول الأغذية والمشروبات من فئة "الين"، فضلاً عن المنبّهات والمخدرات. أما اللون الأبيض فينتج من الإفراط في تناول منتجات الحليب، وبخاصة الحليب والقشدة واللبن الرائب وكذلك الإسراف في تناول السوائل؛ فتصاب الوظائف العصبية بالبطء والبلادة بعامة، وتصبح الأنشطة الذهنية غير واضحة. ويشير اللون الأصفر إلى التيقظ؛ ولكن مع ميل لضيق الأفق وعدم المرونة. والسبب الرئيسي في ذلك هو الإفراط في تناول البيض والطيور الداجنة ومنتجات الحليب. ويشير وجود النقاط أو البقع الغامقة على الجبهة إلى عملية تخلص الجسم من زوائد السكريات والفاكهة والعسل وسكر الحليب وغيرها من الحلوى، وكذلك الكيماويات والعقاقير؛ بينما تدلّ البقع أو البثور الحمراء في وسط الجبهة على عملية تخلص الجسم من السكر والفاكهة ومنتجات الدقيق المكرّر أو منتجات الحليب.

وتعكس الطبقة الوسطى أو حيد الأذن، حالة الجهاز العصبي كلّه، حيث يشير اللون الأحمر إلى اضطرابات عصبية؛ وتُناظر شحمة الأذن الدماغ، ولذا، فإن ظهور بثور أو تغييرات في اللون أو سواها من العلامات غير الطبيعية في هذه المنطقة، يشير إلى احتمال تشكّل أكياس أو أورام في الدماغ.

ويدل الفم الرخو على اضطرابات مختلفة، بما في ذلك اختلال وظائف الجهاز العصبي. كما تعكس هذه الحالة، عادةً، مشاكل في الأمعاء الدقيقة، وهي العضو المقابل المكمّل للدماغ.

وكذلك يشير اللون على ظهر اليد إلى متاعب عصبية؛ ذلك أن تكرار تعاطي الماريجوانا والحشيش وغيرهما من مواد الهلوسة، وكذلك الأدوية، لفترة طويلة من الوقت، يدفع بالجسم إلى البدء بتصريف هذه السموم؛ فيتغيّر لون الأيدي والأصابع إلى الأحمر أو البنفسجي.

ويشير الجلد الخشن إلى اضطرابات في الجهاز العصبي سببها الإفراط في تناول الأطعمة من فئة "الين" أو العقاقير. وقد يصاحب هذه الحالة نبض غير منتظم أو زيادة في التعرق وتكرار التبول والإسهال والدوار وفرط الحساسية والاضطراب العاطفي.

ويمكن أن تحدد اليد الحساسة المدربة، الموضع التقريبي لأورام الدماغ والسرطان، عن طريق اكتشاف ذبذبات كل جزء من أجزاء الدماغ. وفي بعض الحالات، يمكن أن تسبب أورام الدماغ الشلل والنوبات المرضية وفقدان البصر وفقدان التناسق العقلي والعضلي. ويمكن اكتشاف المنطقة المصابة في الدماغ بطريقة غير مباشرة، عن طريق فحص الأجزاء المشلولة ووظائف الجسم.

ويمكن القول عموماً إن تخفيف حدة أورام الدماغ أسهل، مقارنة بأنواع السرطان الأخرى، وذلك عن طريق اتباع النظام الغذائي الصحيح، ذلك لأنها تنمو ببطء في هذه المنطقة الشديدة الاكتناز. كما أن غزارة تدفق الدم إلى الدماغ، تعني أن تغيّر في نوعية الدم نتيجة نظام غذائي معدّل سوف يؤثر بسرعة في حالة الدماغ والجهاز العصبي.

التوصيات الغذائية:

هناك نوعان رئيسيان من أورام الدماغ: سرطان الكارسينوما، وهو النوع الأقسى الذي ينمو في عمق الدماغ، ويسببه تراكم الفائض من البروتين والدهون، من النوع الحيواني، بشكل خاص. ولذلك يجب الامتناع تماماً عن تناول المنتجات الحيوانية، بما في ذلك البيض واللحوم والطيور الداجنة ومنتجات الحليب والأسماك الدهنية والزيتية وغيرها من الأطعمة الدسمة من فئة

"اليانغ". كما أن السكر وغيره من المواد الغذائية الشديدة "الين" قد تزيد من نمو هذا النوع من الورم السرطاني. والنوع الثاني لأورام الدماغ هو السركوما، وهو طري أكثر من النوع الأول، وينمو غالباً على سطح الدماغ. وتنجم السركوما بالدرجة الأولى عن تناول أغذية ومشروبات شديدة "الين"، خصوصاً الحليب والقشدة والزبدة واللبن الرائب والسكر والحلوى والإفراط في الفاكهة والعصير. ويتعزز نمو أورام الدماغ بتناول الكيماويات في الأطعمة المعالجة اصطناعياً، وكذلك بالتعرض للملوّثات الصناعية، وإن لم تكن هذه من الأسباب الرئيسية. ولذلك ينصح بالتوقف عن تناول منتجات الطعام المركّبة كافة؛ كما ينصح أن يستعيد المرضى المصابون بهذه الحالة صحتهم في بيئة مناخية نظيفة. وكذلك ينبغي تجنّب التوابل والمنبهات والكحول والمشروبات العطرية وغيرها من المواد، لأنها وإن كانت ليست السبب الرئيسي للإصابة بأورام المخ، فإنها تزيد من سرعة نمو الورم. وكذلك يجب تجنب منتجات الدقيق، وبخاصة الدقيق المكرّر المعالج بالزيت، والدهون والسكريات، وكذلك تجنّب الإفراط في تناول السوائل، بالنظر إلى احتمال مساهمتها في تكوّن السرطان ونموّه. أما التوصيات الغذائية الخاصة بالرضّع وصغار الأطفال المصابين بأورام الدماغ فإنها معطاة في الفصل الخاص بسرطان الأطفال. وفي ما يلي إرشادات غذائية عامة لكبار للأولاد والبالغين:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر الكامل في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية، يُحضّر الأرزّ الأسمر مستبدلاً ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بالبقول أو العدس. من بعدها، تناول الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة للبقة لتناولها في الصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليه كي يصبح طريّاً، ثم تتبّله بقليل من الميزو في نهاية الطهي. ويُترك على نار خفيفة لمدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب، عند استخدام طنجرة الضغط أن تُعادل كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل، يُضاف أثناء الطهي قطعة صغيرة من الكومبو، أو قليلاً من ملح البحر، وفقاً لحالة الشخص. بعد مرور الشهر الأول، يمكن إعداد هذه الحبوب مقلية مع الخُضر مرة أو مرتين في

الأسبوع. ويمكن استخدام أنواع أخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان غير المنزوعة القشرة وإن كان يجب عدم تناول الشوفان في الشهر الأول. تجنّب، لعدة أشهر، الحنطة السوداء والسيتان في حالة الأورام في عمق النماغ أو في مؤخرة الرأس (الأكثر يانج) أما في حالة الأورام على محيط الرأس أو سطح الرأس تجاه المقدمة فيمكن تناول الحنطة السوداء والسيتان بين الحين والآخر، والاستمتاع بالخبز المصنوع بخميرة جيّدة مرتين أو ٣ مرّات أسبوعياً، وكذلك النودلز، (اليودن للسرطانات الأكثر "يانج"، واليودن والسوبا للسرطانات الأكثر "ين")، مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً. وإلى أن تتحسّن الحالة، تجنّب تناول كافة الأطعمة المخبوزة القاسية، بما في ذلك الكعك والكيك والفطائر والبسكويت الهشّ وما شابه.

الحساء: يجب أن يشكل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الأكل اليومي، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع طحالب البحر، الواكامي، وغيره من خضر البرّ وبخاصة البصل والجزر ويجب استخدام جذور نبات اللوتس دائماً في الحساء، على أن يتبّل بالميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر، أو من فول الصويا (الهاتشو) المُعتّق من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن تناول حساء الجاورس مع الخُضر الحلوة مثل الكوسى والكرنب والبصل والجزر في كثير من الأحيان، لإشباع الرغبة في في التحلية. ويمكن إعداد هذه الخُضر مقلية بسرعة بقليل من زيت السمسم قبل طهيها في الحساء. ويفضل الخضر المدوّرة، مثل البصل والقرع العسلي وكوسى الشتاء، وإن كان يمكن تناول الخُضر الجذرية والورقية الخضراء أحياناً في الحساء. كما يمكن، من وقت إلى آخر، تناول حساء الحبوب وحساء البقول وغيرهما من أنواع الحساء. ويمكن أحياناً إضافة مقدار قليل من لحم السمك الأبيض أو السمك المجفّف، في الحساء، مع الخُضر وطحالب البحر والحبوب. وبعد مرور الشهر الأول، الذي يمنع خلاله تناول أي زيوت، يمكن إعداد الخُضر المقلية بسرعة في قليل من زيت السمسم، أو زيت الذرة، قبل طهيها في الحساء على ألا يتجاوز ذلك مرتين إلى ثلاث مرّات أسبوعياً.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الأكل اليومي. ويمكن إعداد أطباق بطرق مختلفة باستخدام الخُضر المدوّرة مع الخُضر الجذرية، مثل الجزر والأرقطيون والفجل الأبيض واللفت. وينبغي تجنّب استخدام الزيت في الشهرين الأولين. وبعدها يمكن إعداد بعض الأطباق المقلية بسرعة في قليل من زيت السمسم أو زيت الذرة. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن اختلف معدل تناولها من شخص لآخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" ثلاث مرّات في الأسبوع للمصابين بأنواع من الأورام أكثر "يانج"، وأربع مرّات للمصابين بأنواع من الأورام أكثر "ين"؛ طبق من القرع مع الكومبو والأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات في الأسبوع، الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه، ثلاث مرّات أسبوعياً؛ الخُضر المسلوقة لفترة وجيزة في الماء المغلي من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ السلطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ وينبغي تجنّب السلطة النيئة وصلصاتها؛ الخُضر المطهية على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ الخُضر المقلية بسرعة مرتين في الأسبوع، باستخدام الماء للقلي في الشهر الأول، ثم قليل من زيت السمسم بعد ذلك؛ ملء ثلثي فنجان من الكينبرا مرتين في الأسبوع باستخدام الماء للشهر الأول، ومن ثم القليل من الزيت للقلي السريع، (وهذا الصنف مفيد بصفة خاصة لأورام الدماغ)؛ التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن تناول البقول الصغيرة، مثل الأدوكي والعدس والحمص أو فول الصويا الأسود، يومياً، على أن تشكّل ٥٪ من كمية الأكل اليومي. وينبغي أن تُطهى البقول مع طحالب البحر مثل الكومبو، أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع أخرى من البقول، على ألا يتعدّى تناولها بمجملها مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، بين الحين والآخر، ولكن بكمية معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل، من كمية الأكل اليومي، على أن تُطهى مع الحبوب أو في الحساء وغيره. ويمكن أيضاً تناول قطعة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية. ويمكن طهي طحالب البحر مع غيرها من الخُضر، أو إعدادها مقلية بسرعة في زيت السمسم بعد نقعها وسلقها في الماء على نار خفيفة، لتصبح طرية.

البهارات: إن البهارات التي يجب أن تتوفر على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح لكل ١٨ مقداراً من بذور السمسم (تقلل إلى مقدار لكل ١٦ مقداراً بعد شهرين)؛ وإن كان مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي؛ خوخ اليوميبوشي؛ وبهار التكا، وإن كان يمكن استخدام كافة البهارات الماكروبيوتيكية الأخرى بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر، ولكن بمقدار معتدل مناسب لمذاق وشهية كل فرد. ويمكن طهي ملعقة صغيرة إلى ملعقتين من جذور اللوتس المقطعة مع الكومبو والقليل من الزنجبيل المجروش المتبّل بالشويو يومياً، كونها مفيدة لهذه الحالة. ومن المفيد أيضاً تناول عدة قطع صغيرة من الكومبو المطهي مع الشويو، يومياً، مع أي وجبة. ويسمى هذا الشويو كومبو أو الكومبو المملح.

المخلّلات: تناول يومياً المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة بمقدار ملعقة طعام واحدة؛ ولكن يجب الإقلال من المخلّلات المملحة.

اللحوم: ينبغي تجنّب اللحوم والبيض والطيور الداجنة وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة كل أسبوعين إذا كنت مصاباً بسرطان النوع الثاني "يانغ"؛ ومرة في الأسبوع إذا كنت مصاباً بسرطان النوع الأول "ين". ويجب أن يُطهى السمك مسلوقاً أو على البخار، ويضاف إليه الفجل الأبيض أو الزنجبيل المجروش. وبعد شهرين، يمكن تناول السمك مرتين أسبوعياً عند الرغبة. ولكن حذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء، وكافة أنواع المحار.

الفاكهة: كلما كان تناولها أقل كان ذلك أفضل، ولكن الامتناع عنها هو الأفضل على الإطلاق، إلى أن تتحسّن الحالة. وهذا يشمل الفاكهة الاستوائية وفاكهة المناطق المعتدلة المناخ. وإذا شعرت برغبة شديدة بالفاكهة، تناول مقداراً ضئيلاً من الفواكه المطهية مع مقدار ضئيل من ملح الطعام، أو فاكهة مجففة (ويفضل أن تكون مطهية أيضاً)، وتجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: تجنّب كافة أنواع الحلوى، بما في ذلك الحلوى الماكروبيوتيكية من النوعية الجيدة، إلى أن تتحسّن الحالة. ولإشباع رغبتك في التحلية، استخدم، يومياً، الخُضر الحلوة في الطهي، أو تناول عصيرها، أو استخدم المربى المعدّ من الخُضر الحلوة ومقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير؛ فإذا استمرت الرغبة، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن تكرار تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّ من الحبوب الكاملة؛ ولكن قلّل من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيرها من الأطعمة المخبوزة أو الجافة التي قد تصلّب الورم.

المكسرات والبذور: باستثناء الكستناء، ينبغي تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة مثل بذور الكوسى وبذور القرع العسلي كوجبة خفيفة بمقادير لا تتجاوز ملء فنجان واحد أسبوعياً. وتجنّب تناول بذور عباد الشمس.

التوابل: استخدم التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش، وتجنب الميرين والثوم. قلّل من هذه التوابل إذا أحسست بالعطش الشديد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول حول المشروبات وغيرها من العادات الغذائية، بما في ذلك شاي البانشا كمشروب رئيسي. تجنّب تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة"

و"المسموح بها تماماً"، ولا تتناول قهوة الحبوب خلال الشهرين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن الأهم فيما يتعلق بالعادات الغذائية، هو مضغ الطعام جيداً جداً حتى يصبح سائلاً في الفم، وممتزجاً تماماً باللعاب. امضغ كل لقمة مضغاً جيداً جداً جداً، على الأقل ٥٠ مرة والأفضل ١٠٠. ومن المهم أيضاً عدم الإفراط في الأكل، وأن يفصل بين الطعام والنوم ثلاث ساعات.

وكما لحظنا في مقدمة الجزء الثاني، قد يكون على الأشخاص الذين تلقوا العلاج الطبي، أو يخضعون له، إجراء تعديلات إضافية في نظامهم الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

يمكن أن يتناول مرضى سرطان الدماغ بعض الأطباق والمشروبات الخاصة التي تقوي نوعية الدم عند تناولها بمقادير صغيرة؛ وتشمل هذه الأطباق:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً صغيراً كل يوم أو يوماً بعد يوم، طوال الشهر الأول، ثم مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعيّاً في الشهر الثاني.

مشروب الجزر والفجل الأبيض: تناول فنجاناً صغيراً كل يوم لمدة تراوح بين ٧ أيام و١٠ إذا كنت من مرضى سرطان النوع الثاني الأكثر "يانغ"، ثم يوماً بعد يوم لمدة شهر. أما إذا كنت مصاباً بسرطان النوع الأول الأكثر "ين"، فتناول فنجاناً صغيراً مرتين إلى ثلاث مرّات أسبوعياً، لفترة تراوح بين أسبوعين و٤ أسابيع، ثم مرة كل ثلاث أيام لمدة شهر.

مشروب الكومبو واللوتس: انقع نصف جذر من جذور اللوتس المجفّف، ثم قطّعه قطعاً رقيقة واخلطه مع قليل من الكومبو الذي سبق نقعه وتقطيعه. وأضف فنجاناً ونصف الفنجان من ماء ينبوع. ضع الخليط على نار خفيفة ودعه يغلي لمدة ١٥ دقيقة إلى ٢٠. تناول فنجاناً صغيراً من السائل لمدة شهر واحد، ثم مرتين أو ٣ مرّات أسبوعيّاً طوال الشهر الثاني (يمكن أيضاً تناول اللوتس والكومبو الطري).

ثمار اليوميبوشي: تناول نصف ثمرة من خوخ اليوميبوشي أو ثمرة كاملة يومياً، لمدة أسبوع إلى ٤ أسابيع، ثم مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع بعد ذلك.

الجزر المبشور: يمكن، لمرضى النوع الثاني من السرطان الأكثر "يانغ"، تناول نصف فنجان من الجزر النيء المبشور مع بضع قطرات من الشويو مرتين في الأسبوع، مع وجبة الطعام، وذلك لمدة شهرين إلى ثلاثة، كي يساعد في تصريف الدهون والزيوت المتراكمة.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: يمكن للمصابين بسرطان الدماغ من النوع الأول الأكثر "ين"، تناول هذا المشروب لاكتساب الطاقة والحيوية. عليهم تناول فنجان صغير كل يومين أو ثلاثة، لمدة ١٠ أيام إلى أسبوعين، ثم مرتين في الأسبوع، لمدة تراوح بين ٣ أسابيع و٤.

الفجل الأبيض المبشور: ابشر مقدار نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج، وأضف إليه بضع قطرت من الشويو، وتناوله بين الحين والآخر، لأنه مفيد في هذه الحالة.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: دلّك الجسم كله بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة تم غمرها في الماء الساخن ثم عُصرت جيداً. فهذا مفيد جداً لتنشيط السائل اللمفاوي وغيره من سوائل الجسم، وتنشيط الطاقة الذهنية والبدنية.

نقع القدمين: انقع القدمين في الماء البارد المملح ٣ دقائق إلى ٥ قبل النوم، فهذا يساعد في جذب الطاقة من الرأس إلى الجزء السفلي من الجسم.

لزقة جذور اللوتس: يمكن تخفيف الضغوط والآلام الشديدة في الرأس أو الدماغ، عن طريق الإقلال من استهلاك الفاكهة والعصير والمشروبات، أو

التجنّب المؤقت للأطعمة المملحة. ومن المفيد استخدام لزقة جذور اللوتس التي تتكون من خليط متساوٍ من جذور اللوتس الطازجة المبشورة وأوراق الكرنب المهروسة أو غيره من الخُضَر الخضراء، مع ١٠٪ إلى ٢٠٪ من كميتها من الدقيق الأبيض و ٥٪ من الزنجبيل المجروش. فهي تساعد أيضاً، إذا وُضعت مباشرةً فوق المنطقة المصابة وتُركت حوالى ثلاث ساعات.

اعتبارات أخرى:

- إن ممارسة التمرينات الرياضية مفيدة دائماً، ولكن لا تمرّن إلى حد الإجهاد. وتفضل تمارين التنفس العميق والتدليك والحركات من نوع tai chi على التمارين العنيفة. ويُعدّ المشي رياضة ممتازة.
- من المهم إبقاء الهواء داخل المنزل نظيفاً ومنعشاً؛ ويمكن لهذه الغاية وضع نباتات خضراء في كل حجرة من حجرات المنزل. ويمكن تجديد الهواء في الداخل عن طريق فتح النوافذ بانتظام.
- تجنّب الإكثار من التعرض للإشعاع الاصطناعي، بما في ذلك أشعة إكس المستخدمة للأغراض الطبية وللكشف على الأسنان، وكاشفات الدخان والتلفزيون والفيديو؛ فهي ترسل الإشعاع إلى الرأس أو الوجه.
- يمكن أن يتسارع نموّ أورام الدماغ والسرطان إذا كان هناك ركود في وظائف الأمعاء نتيجة للإمساك أو متاعب الحيض، مثلاً. وبالتالي فإن المحافظة على سلامة حركة الإخراج السلسة وانتظام الحيض، يساعدان كثيراً، ويمكنه أيضاً، أن يخفف الضغط والألم في مناطق الرأس. وقد تكون هناك حاجة إلى حقنة شرجية لتحفّز الإخراج، علاوة على التدليك أو وضع كمادة الزنجبيل على البطن. وقد يلزم أيضاً اللجوء إلى النضح لإزالة الدهون والمخاط الراكد في منطقة الرحم.
- تجنّب ارتداء الجوارب والأحذية ما دمت في المنزل. سر حافياً أو على العشب أو التربة خارج المنزل، كلما أمكن ذلك، لحثّ تدفق الطاقة الكهرومغنطيسية من الأرض إلى الجهاز العصبي.

- تجنب ارتداء الملابس المصنوعة من أنسجة اصطناعية، وبخاصة الملابس الداخلية والجوارب والقبعات والأوشحة، وكذلك الشعر المستعار. وينبغي إزالة السجاجيد والستائر والأثاث والبطاطين وغيرها من تجهيزات المنزل المصنوعة من مواد اصطناعية، وإبدالها تدريجاً بتجهيزات مصنوعة من مواد طبيعية أكثر.
- تجنّب الاستحمام طويلاً بالماء الساخن لمنع استنزاف المعادن من الجسم؛ واقتصر على الاستحمام مرّات قليلة في الأسبوع.
- يصاحب أورام الدماغ واضطرابات الأعصاب، عادةً، سرعة الاهتياج وفرط الحساسية والقنوط أو ضعف إرادة الحياة. ولذلك فإن الانصراف لفترات قصيرة لكن منتظمة إلى التأمل، بما في ذلك التصوّر والصلاة والترتيل واليوغا وغيرها من التمارين، يساعد على تهدئة الذهن وتركيز الأفكار.
- إن تغذية العقل لتنمية الذات، تساوي بأهميتها أهمية تغذية الجسم. لذلك تجنّب الموسيقى الصاخبة الهوجاء والفن المشوّش وأفلام العنف والوحشية، والمجلات والأعمال الأدبية المثيرة للكآبة. واختر، ضمن حدود الاعتدال، المناظر الطبيعية القوية الهادفة، مثل القراءة والموسيقى والفنون التي تساعد في خلق موقف إيجابي.

التجربة الشخصية:

ورم الدماغ:

١ ـ في آب/أغسطس ١٩٨٦، بلغت مونا ساندرز عامها السابع والثلاثين، وكانت تستمتع بحياتها. ولكن بعد تعرّضها لنوبة مرضية سببة رمتها أرضاً في ملعب التنس، بيّنت فحوص المستشفى وعمليتان جراحيتان أنها مصابة بورم الخلايا النجمية من الدرجة الثالثة. كان ورم الدماغ بحجم ثمرة كريفون صغيرة وكان ينمو بسرعة، وغير قابل للجراحة، برأي الأطباء.

هذا التشخيص دمّر حياة مونا، وبدأت تعاني الغثيان والتقيؤ والخدر في ساقها اليمنى. تقول: "لقد استمتعت دائماً بحياتي وعشت حتى الساعة، وفق قرارات اتخذتها بنفسي. تكهّن الأطباء بما يمكن أن يؤول إليه مرضي، مازال يدوّي في رأسي: العلاج الكيميائي قد يبطئ من نموه والورم قريب من منطقة محرّك الجسم "وسأفقد التحكم بجسدي"، وينتظرني "الكرسي المتحرك في المستقبل" وبقي لي من الحياة من ٦ أشهر إلى ١٨ شهراً".

نصحتها خالة لها من نيواورليانز باتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وبدأت مونا تقرأ كتاب ايلين نسباوم "الشفاء" (انظر التجربة الشخصية في الفصل الخاص بالسرطان الأنثوي). وفكرت مونا: إذا كانت إيلين وهي ربة منزل أيضاً، قد استطاعت أن تشفي نفسها، فإنها أيضاً تستطيع ذلك حتى وإن كانت تعيش في بلدة صغيرة في شمال شرقي المسيسبي، حيث لم يسبق أن سمع أحد بالماكروبيوتيك.

ولدى اتصالها بالخط الساخن الخاص بالجمعية الأمريكية للسرطان لمعرفة ما إذا كان هناك شيء آخر يمكنها القيام به، قيل لها "لا شيء... وحظاً سعيداً"، وأقفل الخط. فما كان منها إلى أن قالت لنفسها "سنرى".

بعد عدة أيام، في كانون الثاني/يناير ١٩٨٧، جاءت مونا إلى بوسطن كي تتعلّم نظام الماكروبيوتيك الغذائي. وعلى الرغم من حبوب الدواء الكثيرة التي كانت تأخذها وتشوش تفكيرها، إلا أنها سجلت الحلقة الدراسية على شريط فيديو وراجعت الشريط عند عودتها إلى المنزل. وفي شباط/فبراير، عادت مونا إلى بوسطن لزيارتي للتزود بإرشادات وتعليمات شخصية.

وبمساعدة عدد من الطهاة المتخصصين بالمطبخ الماكروبيوتيكي، بدأت مونا تشعر بفوائد هذا النظام الغذائي. علاوة على ذلك، بدأت تمارس التخيل والتصوّر للمساعدة في تقليص الورم، فتخيّله ينكمش من حجم حبة الكريفون إلى حجم كرة الجولف ثم إلى حجم رأس الدبوس ثم إلى لا شيء.

وأكدت الفحوص الطبية التراجع التدريجي المنتظم للمرض الخبيث. وأظهر

التصوير المقطعي بالكومبيوتر (CAT) الذي أجرته في نيسان/أبريل، أي بعد أربعة أشهر من اتباعها الطريقة الماكروبيوتيكية، انعدام أي دليل على السرطان. ومنذ ذلك الوقت، أي بعد مرور خمس سنوات، وجسم مونا خال من السرطان. تقول: "أنا اليوم، وبفضل رعاية الله وحب زوجي وأطفالي وعائلتي وأصدقائي ودعمهم، ما زلت على قيد الحياة، مع فرصة كي أعمل وألهو وأحب. وأود أن أشاطر الآخرين تجاربي كي أجنّبهم العذاب الذي مررت به، وأقدم لهم بديلاً عملياً لهذا المرض الانحلالي"[1].

٢ ـ كان براين بونافيتورا يعمل في صناعة السيارات في كولومبوس بولاية أوهايو. وكان يعاني طوال عدة أشهر، أعراضاً تشبه أعراض الأنفلونزا، إلى أن تعرّض، لنوبة مرضية في العمل في أيلول/سبتمبر ١٩٨٣. اكتشف الأطباء ورماً حميداً في الدماغ بحجم البرتقالة الصغيرة في الفص الأمامي الأيمن للمخ.

وبعد إجراء الجراحة، قرر براين ألا يخضع للعلاج الكيميائي والإشعاعي. ولكن مشاكله الشخصية والعائلية جعلته ضحية للقلق. وما لبث، بعد نوبات الذعر التي راحت تصيبه، أن بدأ يتناول المهدئات. وأظهر تصوير مقطعي بواسطة الكمبيوتر أجراه في خريف ١٩٨٤ صورة طبيعية. ولكن الطبيب الجديد نصحه بتجنّب الأطعمة المقلية والإقلال من تناول اللحوم. ويتذكر براين "أن تلك كانت أول نصيحة أتلقاها من طبيب بشأن تغيير نظامي الغذائي".

وظلّت حياة براين العاطفية مثيرة للضغط، وسرعان ما عاد إلى نمط نظامه الغذائي السابق ليكثر من استهلاك الدهون والسكريات.

وفي عام ١٩٨٨، فسخ براين زواجه. وفي وقت لاحق من السنة، كشفت فحوص التصوير بالرنين المغنطيسي (MRI) عن ظهور ورم جديد في الدماغ، ولكنه كان خبيثاً هذه المرة.

(١) مونا ساندرز: "الشفاء من ورم مميت في الدماغ"، نشرة "عالم واحد آمن"، خريف/شتاء ١٩٩٠.

وخلال فترة النقاهة من الجراحة الثانية، قرأ براين كتاباً عن الماكروبيوتيك أعطته إياه زوجة أخيه، وقرر تجربة هذا النظام. يقول: "لم أستطع أن التوقف عن قراءة الكتاب وكان رأيي، وأنا أسترجع حياتي الماضية، أنه منطقي جداً. وسارعت بعد خروجي من المستشفى، إلى البحث عن أقرب تعاونية للأغذية الصحية، وبدأت بالأكل وفق نظام الماكروبيوتيك، ولكن بحدود معرفتي به، فيما كنت أتابع القراءة عنه قدر ما استطعت. وبعد لقائي ميتشيو [كوشي]، اتّبعت نصائحه بدقة شديدة لشهور عديدة".

تحسنت صحة براين تحسناً مثيراً خلال السنوات الثلاث التالية. وبالنسبة لسرعة التأثر والانفعال، يقول إنه أصبح يشعر باستقرار أكثر من أي وقت مضى؛ فهو لم يعرف نوبة ذعر من سنوات، ونادراً ما يشعر بالاكتئاب. وقد أصبح يمارس التزلج على الثلج وعلى الماء. كما أصبح نشيطاً في الوسط الماكروبيوتيكي في كولومبوس، ويحضر البرنامج التعليمي في معهد كوشي في كليفلاند. وهو يأمل بأن يصبح معلّماً ومستشاراً ماكروبيوتيكياً في يوم من الأيام"[1].

(١) آل فاوست ـ مؤسسة الشرق والغرب، "الشفاء من السرطان: ثلاثون تغلّبوا على السرطان بطريقة طبيعية" (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩١).

سرطان جهاز العصبي المركزي لجميع الأعمار والأجناس	عدد الحالات	عدد الوفيات
جميع دول العالم	١٧٦٠٥٦	١٢٧٦١٤
الدول المتقدّمة فقط	٧٣٥٧٢	٥٦٠٥٨
الدول النامية فقط	١٠٢٤٩٢	٧١٥٥٩
الجزائر	٥٠٧	٣٧٣
مصر	١٦٣٩	١٢٤١
ليبيا	٥٧	٤٤
المغرب	٤٥١	٣٣٧
تونس	١٤٠	١٠٦
السودان	٧٦	٥٢
عُمان	٤٤	٣٣
لبنان	١٥٥	١١٩
الكويت	٤٤	٣٥
الأردن	٢٤٥	١٨٢
العراق	٧٧١	٥٤٤
البحرين	١٨	١٣
اليمن	٤٤٤	٣٣٦
الإمارات العربية المتحدة	٨٦	٦٧
سوريا	٣٣٣	٢٤٥
السعودية	٥٥١	٤١٤
قطر	٢٢	١٦

٢٦ ـ سرطان الأطفال

معدلات الإصابة

يعد مرض السرطان السبب الأول في وفيات الأطفال من عمر سنة إلى ١٤ سنة، في أميركا حيث تزداد معدلات الإصابة بسرطان الدم وسرطان الدماغ في وسط الأطفال من كلا الجنسين، تحت سن الخامسة عشرة. وأما أنواع السرطان الشائعة الأخرى، في وسط هذه الفئة العمرية، فتصيب العظام ونخاع العظم والعقد اللمفاوية والكلى والأنسجة اللينة. وأنواع السرطان الخبيث الرئيسية التي تصيب الأطفال هي:

١ ـ سرطان الدم الحاد في الخلايا اللمفاوية (اللمفوبلاستوسيس) وهو أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين الأطفال، ويتميز بنقص الخلايا المحببة أي كريات الدم البيضاء التي تقاوم العدوى.

٢ ـ ساركوما العظام وساركوما يوينغ، وهما من أنواع سرطان العظام.

٣ ـ ورم الخلايا البدائية العصبية، الذي يمكن أن يظهر في أي مكان؛ ولكنه غالباً ما يظهر في منطقة البطن حيث يحدث انتفاخاً.

٤ ـ الورم العضلي المخطط السركومي، وهو من أكثر أنواع سركوما الأنسجة اللينة انتشاراً، ويمكن أن ينمو في الرأس أو العنق أو القناة البولية ـ التناسلية، أو البدن أو الأطراف.

٥ ـ أورام الدماغ وتتميز في المراحل المبكرة بالصداع وعدم وضوح الرؤية

أو ازدواجها والدوار والغثيان والصعوبة في المشي أو الإمساك بالأشياء.

٦ ـ الأورام اللمفاوية ومرض هودجكين، التي تشمل ورم العقد اللمفاوية في العنق أو الإبط أو الأربية، والضعف العام والحمى وغيرها من الأعراض الممكنة.

٧ ـ ورم شبكية العين، وهو نوع من سرطان العين يصيب الأطفال دون سن الرابعة.

٨ ـ ورم ويلمز، وهو نوع من سرطان الكلى يظهر بانتفاخ أو ورم في البطن.

ويتضمن العلاج الطبي عادةً استخدام الإشعاع أو العلاج الكيميائي. وتتراوح معدلات البقاء على قيد الحياة بين ٢٥٪ و ٨٥٪، وفقاً لنوع السرطان ومرحلته. ولقد شهدت السنوات الثلاثون الأخيرة زيادة مثيرة في نسبة البقاء على قيد الحياة بين الأطفال المصابين بسرطان الدم، من ٤٪ إلى ٧٣٪.

أسباب الإصابة بالسرطان:

في الفترة الجنينية، تجري عملية الإمداد بالطاقة والمغذيات التي تدعم تكون الجسم والعقل ووظائفهما، عن طريق المشيمة والحبل السري. وطوال فترة الحمل، يزيد وزن الجنين حوالى ٣ بلايين مرة؛ ومن الجدير بالذكر أن الطعام الذي نأكله كبشر يلخص كل مسار النشوء البيولوجي.

داخل الرحم، نأكل خلاصة الأغذية الحيوانية الموجودة في دم الأم، ونستمر في أكل خلاصة الأغذية الحيوانية المخففة أكثر في حليب الأم طوال السنة الأولى تقريباً. بعد ذلك، تصبح الحبوب الكاملة التي تطورت مع الإنسان في فترة الـ ٢٥ مليون سنة الأخيرة، الغذاء الأساسي، بشكله الأولي، الطري السهل الهضم. وإذا لم نأكل الحبوب خلال مسار حياتنا، فإننا نبدأ في فقدان

كياننا البشري الفريد. وقد درجت العادة على طهي الحبوب مع قليل من الملح أو أعشاب البحر، وتناولها مع الحساء، أو المرق الغني بالملح أو المعادن، ممثلاً المحيط الأصلي الذي بدأت فيه الحياة والصفة الملحية لدمنا. والأغذية النباتية، المكمّل الأساسي للحبوب، الخُضر والبقول القديمة والحديثة وهي تشمل المسار المستمر للنمو البيولوجي على البرّ. ولما كانت الحبوب والبقول ثماراً، فإن تناول الفاكهة من ثمار الأشجار أو الأرض، وكذلك المكسرات والبذور، ليس أساسياً لنموّنا. ولكن يمكن تناول هذه الأغذية باعتدال للاستمتاع والتنويع. إما الأغذية الحيوانية، التي تشترك مع الإنسان في خصائص متشابهة، فينبغي على العموم، أما تجنّبها أو الإقلال منها إلى أدنى حد. وإذا أُكلت، ينبغي عندئذ أن تؤكل وهي في شكل أبعد ما يكون عن موقع الإنسان في مسار النشوء والارتقاء التلولبي للأجناس الحية. والأسماك ومأكولات البحر في هذا السياق، تمثل أشكالاً أكثر بدائية في الحياة الحيوانية. ولذلك فهي أنسب للأكل من لحم الطيور والثدييات. ولمّا كان الطعام اليومي هو جوهر الحياة البيولوجية، فإن نوع الطعام ومقداره ومعدل تناوله وطريقة إعداده، تشكّل وتقرّر إلى حدٍ بعيد مصير الإنسان على هذا الكوكب.

وإذا كانت عادات الأم الغذائية غير متوازنة، وإذا كان نظامها الغذائي يتألف في الأغلب، من الأطعمة التي تنتج الأحماض، ويتميز بالإفراط في تناول البروتين الحيواني والدهون ومنتجات الحليب والسكريات البسيطة والفاكهة وعصيرها والمشروبات الخفيفة والأطعمة والمشروبات المعالجة كيميائياً وغيرها، فإن الطفل الذي ينمو داخل رحمها يمكن أن يولد مشوهاً أو مصاباً بمرض خلقي في القلب أو معرّضاً للمعاناة من نقص طبيعي في جهاز المناعة يمكن أن يسبب الإصابة بالسرطان أو الإيدز أو غيرهما من الاختلالات الخطيرة. وهذا يمكن أن يتجلى خلال الطفولة، ولا سيما إذا استمر تناول الأغذية غير السليمة بعد الولادة وطوال فترة النمو.

تنطوي طريقة الحياة الحديثة على احتمال ولادة أطفال أضعف جسمانياً وعقلياً من أطفال الأجيال الماضية. أضف إلى ذلك أن حجم أطفال اليوم

ووزنهم أكبر من اللازم واستجاباتهم الذهنية والبدنية تبدو أبطأ. ونجد بالمتوسط، أن الطفل الأقصر والأرفع والأصغر أقوى من الطفل الأطول والأسمن والأضخم. ومقارنةً بأطفال الأجيال القليلة السابقة، نجد أن أطفال العصر الحديث أضعف في مقاومتهم البدنية والذهنية وقدرتهم على التحمّل واستجابتهم عموماً. وهذا يعني أن المواليد الجدد في العصر الحديث أضعف في مناعتهم الطبيعية من أطفال الأجيال الماضية.

وبالنظر إلى تزايد عدد المواليد الجدد الأكبر حجماً ووزناً، وإلى ضعف قوة الانقباض لدى الكثير من الأمهات أثناء الولادة، فقد تضاعف عدد الجراحات القيصرية ٣ مرّات في المجتمع الحديث، بمعدل ولادة قيصرية واحدة من كل أربع ولادات، علاوة على انتشار استخدام الملقط والعقاقير وغيرها من إجراءات الطوارئ للمساعدة في الولادة. وإذا لم يشعر الوليد برحلة العبور عبر قناة الولادة الطبيعية مع التقلّصات القوية المتكررة، فإنه سيكون ولداً أضعف في قدرة التحمل والمقاومة البدنية عموماً.

في الوقت نفسه، غالباً ما يجري وقف الإرضاع عمداً، ويُستبدل الغذاء البديل الاصطناعي للطفل بحليب الأم. وخلال الأيام القليلة التالية للولادة، يفرز ثدي الأم سائلاً أصفر يسمى اللباء، وهو يحتوي على عوامل وفيرة للمناعة الطبيعية. وطوال فترة الرضاعة الطبيعية التالية، ومع استمرار إنتاج حليب الأم بانتظام، يواصل الوليد حصوله على عوامل المناعة الطبيعية الأساسية. وهذه العوامل تشمل الأجسام المضادة التي تقاوم نمو الفيروسات والبكتيريا غير المرغوب فيها وتوفّر المناعة ضد الأمراض المعدية (وبخاصةٍ ضد الريكتسيا والسلمونيلا وشلل الأطفال والأنفلونزا والمكوّر العقدي والمكوّر العنقودي)، وهي تساعد في نمو كريات الدم البيضاء القوية؛ وتُنتج بكتيريا B. bifidum، وهو نوع فريد من البكتيريا الصحية النافعة الموجودة في أمعاء الرضع، والتي تشكّل مقاومة لعدد كبير ومتنوع من الكائنات الدقيقة. وتتناقص عوامل المناعة تلك مع مرور الزمن، ويصعب على الوليد أن ينمّي المناعة الطبيعية بما في ذلك تكوين الدم والجهاز اللمفاوي القوي، إذا لم يكن قد تغذّى بالرضاعة الطبيعية.

لقد بدأ ظهور سرطان الأطفال وغيره من أمراض المناعة والأمراض الانحلالية في الخمسينات، حين بدأت العادات الغذائية تتغير تغيراً دراماتيكياً، فأصبح النظام الغذائي الغني بالبروتين والدهون هو القاعدة المتبعة في الولايات المتحدة ومعظم بلدان العالم الصناعي، وحلت الزراعة الكيماوية محل الزراعة العضوية، وازدادت ممارسة تكرير منتجات الحبوب والدقيق وتنقيتها؛ وحلّت المأكولات السريعة المعدة لأغراض تجارية، محل الطهي المنزلي، وعلاوة على طرق توضيب السلع كوسيلة ترويج، ركّزت صناعة الإعلان الحديثة على إغراء الحواس، ولا سيما بواسطة التليفزيون، الذي يوجه إعلاناته للأولاد في أغلب الأحيان.

في الستينات وأوائل السبعينات، انتشرت الوجبات السريعة مثل الهمبرجر والبطاطا المقلية، والبيتزا والدجاج المقلي، لتزيد من إضعاف الأجيال الشابة. وأخيراً في الثمانينات وأوائل التسعينات انتشر على نطاق واسع الطهي بأفران المايكروويف وتعريض الأطعمة للإشعاع وغيرها من الطرق الاصطناعية لإعداد وحفظ المأكولات، مما أسهم في مزيد من التدهور. وبالطبع، أحدث هذا التحوّل الجوهري الكبير في طريقة الأكل الحديثة تغييراً في الوضع البيولوجي والذهني والروحي للبشر، وساهم في انتشار الأمراض الانحلالية. كما أن افتقار الغذاء إلى الحبوب الكاملة والمعادن الطبيعية الموجودة في الخُضر الطازجة وطحالب البحر أسهم مساهمة استثنائية في إضعاف الجسم.

بالإضافة إلى ذلك، شهد النصف الأخير من هذا القرن ظاهرة إساءة استعمال العلاجات والأدوية، والإفراط في استخدام المضادات الحيوية والعلاج الطبي، وازدياد تعاطي العقاقير المنشّطة، والتعرّض لأشعة إكس وغيرها من طرق المعالجة الطبية، بما في ذلك معالجة الأسنان، التي يمكن أن تلحق الضرر بالجسم، علاوة على التعرض للمولدات الكهربائية وأجهزة التليفزيون والكومبيوتر وغيرها من الأدوات والمعدات التي تبثّ طاقة كهرومغنطيسية اصطناعية وتلوّث البيئة. ونتيجة لسوء فهم طبيعة الجسم البشري ووظيفته، فإن ملايين الأطفال والبالغين قد استأصلوا اللوزتين وهما من الغدد المناعية المتعددة

الهامة، التي تنظف الجهاز اللمفاوي من السموم والمخاط الزائد وغيرها من المواد. فإصابة اللوزتين بالورم والالتهاب تشير إلى قيامهما بوظيفتهما في حصر الزوائد الغذائية وإبطال مفعولها. والتخلص من التهاب اللوزتين لا يتحقق باستئصالهما، بل بالامتناع عن تناول المأكولات والمشروبات غير الصحية التي ترهق الجهاز اللمفاوي؛ فاستئصال اللوزتين يساعد على انتشار الأمراض بسرعة أكبر.

لقد أدت هذه العوامل مجتمعة إلى الانحطاط البيولوجي لدى الأطفال في عصرنا الحديث. وهذا يمكن أن يؤدي في الحالات الحادة، إلى الإصابة بالسرطان خلال مرحلة الطفولة، وبخاصة سرطان الدم وسرطان الجهاز اللمفاوي والسرطان على سطح الدماغ أو مقدّمه وسرطان العظام وسرطان الجهاز العصبي المركزي، وهي جميعها من فئة "الين".

ومن وجهة النظر الماكروبيوتيكية، فإن الأسباب الغذائية الرئيسية، لأمراض السرطان الخبيثة عند الأطفال، هي:

١ ـ منتجات الحليب بجميع أنواعها، بما في ذلك الحليب الكامل الدسم والحليب القليل الدسم أو المقشود (الذي يحتوي على نسبة عالية من البروتين) واللبن الرائب والزبدة والجبن والجيلاتي.

٢ ـ السكر والحلوى والشوكولاتة ودبس العسل والخروب والمأكولات والحلويات التي تحتوي على هذه السكريات البسيطة.

٣ ـ المشروبات الخفيفة والمشروبات الباردة والمشروبات التي تقدّم مع مكعبات الثلج.

٤ ـ الدقيق الأبيض والخبز الأبيض، وسواهما من منتجات الدقيق المكرّر، بما في ذلك البيتزا والبسكويت الهش والمفنز والكعك والكيك والفطائر.

٥ ـ المأكولات الغنية بالدهون والزيوت بكافة أنواعها، سواء من النوع النباتي أو الحيواني، بما في ذلك اللحوم والطيور الداجنة والبيض وصلصات السلطة والمايونيز وغيرها.

٦ ـ الفاكهة والخُضر الاستوائية، بما في ذلك الموز والمانجا والأناناس والبندورة (الطماطم) والبطاطا والباذنجان وغيرها.

٧ ـ الإفراط في تناول فاكهة المناطق المعتدلة المناخ، وبخاصة عصيرها.

٨ ـ الإفراط في الأغذية التي استخدمت في زراعتها الأسمدة الكيماوية، والأغذية التي تحتوي على إضافات اصطناعية ومواد حافظة ومواد مثبّتة.

٩ ـ الإفراط في المأكولات المعلّبة والمجلّدة والمطهية قبل حفظها، وغيرها.

١٠ ـ الوجبات المطهية في أفران كهربائية أو المايكروويف، التي تعطي طاقة وذبذبات مشوّشة.

الأدلة الطبية:

- في تحليل لسبعة عشر نوعاً من المبيدات والسموم وغيرها من المواد الكيماوية في حليب ثدي أمهات نباتيات وغير نباتيات، وجد العلماء أن نسبة الهيدروكربونات العطرية المكلورة السمّية (PCB)، المستخدمة في منتجات تجارية كانت متساوية تقريباً، ولكن "النسبة الأعلى من الملوّثات التي استُخلصت من عيّنات الأمهات النباتيات كانت أقل من أدنى نسبة استُخلصت من عيّنات الأمهات غير النباتيات... وإن متوسط المعدلات عند النباتيات كان واحداً أو اثنين بالمئة من متوسط المعدلات في الولايات المتحدة"[1].
- في مراجعة للأدلة الطبية التي تربط منتجات الحليب بالأمراض، أعلن طبيان أن الحليب "قد يسهم في تكوّن حصوات الكلى، ويسبب سوء الامتصاص في الأمعاء والإسهال، بل قد يسبّب سوء التغذية عند كبار الأطفال الأكبر سناً. وهو يؤدي بصفة خاصة إلى أنيميا نقص الحديد. وقد

(١) ج. هيرجنراثر وآخرون "الملوثات في حليب الثدي لدى النباتيات" (خطاب) مجلة نيوإنجلاند للطب ٣٠٤ (١٩٧٦): ٧٩٢.

قُدمت أدلة على أن منتجات الحليب لها صلة بنمو السرطان وبآفات جلدية وبحالات عضلية وهيكلية غير طبيعية، وعوائق في الرئتين واضطرابات في الجهاز المناعي وشذوذ في وظائف الكبد"[1].

- في عام ١٩٨٥، أصدرت جمعية القلب الأمريكية إرشادات غذائية معدّلة معلنة أنه يمكن خفض تناول الدهون حتى إلى أقل من ٣٠٪، وهي النسبة التي كان يُوصى بها عادة. واشتملت قائمة المواد الغذائية اليومية الموصى بها للأطفال والبالغين، على مجموعة واسعة من الخُضر والفاكهة، بما في ذلك القرنبيط والكرنب والخردل الأخضر واللفت والملفوف والجزر والقرع العسلي والكوسى الشتوية؛ والحبوب الكاملة ومنتجاتها، بما في ذلك الأرز الأسمر وخبز القمح الكامل والحبوب والمعكرونة والبقول اليابسة والبازلاء؛ وغيرها من الأطباق الرئيسية الخالية من اللحم، بما في ذلك التوفو والسمك والأطعمة البحرية والمكسّرات والدهون والزيوت النباتية. وشملت قائمة الأغذية التي يجب على الجميع تجنّبها، ومنهم الأطفال والبالغون المعافون، الحليب الكامل الدسم ومعظم أنواع الجبن والجيلاتي وغيرها من منتجات الحليب ذات النسبة العالية من الدهون، والبيض (بيضتان في الأسبوع كحد أقصى)؛ والأطعمة المعدّة بالبيض؛ واللحوم الحمراء (باستثناء الشرحات الخالية من الدهن) واللحوم المقددة ومعلاق الذبائح؛ والزبدة وغيرها من الدهون الحيوانية والدهون والزيوت المهدرجة والحلويات السكرية والخلطات والحلويات الجاهزة ومأكولات الوجبات الخفيفة العالية المعالجة[2].

- في عام ١٩٨٦ أفادت دراسة رائدة، أن ثمانية من بين عشرة مرضى مصابين بالإيدز سبق أن أجريت لهم جراحة استئصال اللوزتين في طفولتهم. وجاء في الدراسة: "إن إمكانية وجود علاقة ملحوظة بين مرض الإيدز واستئصال اللوزتين ترجع إلى حقيقة أن الأشخاص، الذين عانوا كثيراً من الالتهابات

(١) د. آجاتا وكالفين ثراش، "الصلة الحيوانية" (معهد Yuchi Pines، سيل، الاباما، ١٩٨٣)، ٦٩.

(٢) كتيب جمعية القلب الأمريكية النيويورك: كانون ١٩٨٠)؛ و "النظام الغذائي لجمعية القلب الأمريكية" (دالاس: جمعية القلب الأمريكية، ١٩٨٥).

المزمنة، يعكسون خللاً في جهازهم المناعي يجعلهم أكثر تعرّضاً لخطر الإصابة بمرض الإيدز. ويمكن بلوغ فهم أفضل للعلاقة المعقدة القائمة بين الجهاز المناعي والإصابة بالأمراض الفيروسية الخبيثة، عن طريق دراسة أثر استئصال النسيج اللمفاوي على قابلية الإصابة بسرطان الدم وسرطان اللمفوما والإيدز"[1].

- في مؤتمر عن التغذية والعدوى والجهاز المناعي، أعلن باحث أن الكازين والجاماجلوبيولين البقري، وهما من البروتينات المولّدة للمضاد، الموجودة في الحليب، يمكن أن يجري امتصاصهما مباشرةً في مجرى الدم، وبخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون نقصاً في نوع الجلوبيولين المناعي الـ IgA؛ كما انهما يسهمان في نشوء اضطرابات مختلفة في جهاز المناعة، بما في ذلك التهاب المفاصل الروماتويدي ومرض الذئبة الحمامي ومرض هودجكين وأورام الدماغ وغيرها من أنواع السرطان. ويبدي هذا النوع من الجلوبيولين المناعي نشاطاً يشبه عمل الأجسام المضادة، ويوجد عادة لدى الأطفال الذين يعتمد غذاؤهم على الرضاعة الطبيعية[2].

- يمكن أن تُقلّل الرضاعة الطبيعية من مخاطر الإصابة بسرطانات معينة، لكلٍّ من الأم والطفل. ففي عام ١٩٨٨، وجد باحثون من المعهد القومي لصحة الطفل وتطور الإنسان في بيثيسدا بماريلاند، أن الأطفال، الذين تغذوا بالرضاعة الطبيعية لأكثر من ستة أشهر، تنخفض لديهم مخاطر الإصابة بالسرطان في مرحلة الطفولة، وبخاصة الأورام اللمفاوية. وأظهرت هذه الدراسة أن الأطفال، الذين رضعوا أو أعطوا الغذاء البديل من حليب الأم لمدة تقل عن ستة أشهر، ازدادت لديهم بنسبة الضعف تقريباً، مخاطر الإصابة بنوع من أنواع سرطان الأطفال عند بلوغهم سن الخامسة عشرة، مقارنة بالذين تغذوا بالرضاعة الطبيعية لأكثر من ستة أشهر. كذلك تضاعفت

(١) س. مالك كومبي: "استئصال اللوزتين كعامل مساعد في نشوء مرض الإيدز"، "الفرضيات الطبية"، ١٩: ٢٩١.

(٢) س. كننيجهام ـ راندلز: "قصور حاجز المسلك المعدي المعوي لدى المرضى ذوي أجهزة المناعة القاصرة النمو"، محاضرة في كلية الأطباء المعالجين والجراحين، جامعة كولومبيا، ٤ ـ ٥ كانون الأول/ديسمبر، ١٩٨٦.

لديهم مخاطر الإصابة بالأورام اللمفاوية حوالي خمسة أضعاف. وتوصل الباحثون إلى أن "لحليب الأم فوائد جوهرية للرضّع، فهو مضادة للميكروبات ويزيد من مقاومتهم للعديد من الجراثيم والفيروسات، ويمكن أن يحميهم من العديد من الأمراض، بما في ذلك السرطانات اللمفاوية"[1].

- في عام ١٩٨٣، وافقت وزارة الزراعة الأمريكية على استخدام منتجات الصويا وغيرها من منتجات البروتين النباتي، كبديل جزئي للحوم والطيور الداجنة والأطعمة البحرية في وجبات الغذاء التي تقدّم في المدارس، وبعض برامج التغذية الأخرى. وفي مراجعة الفوائد الصحية للصويا، لاحظ الباحثون الطبيون سنة ١٩٨٩ أن منتجات الصويا مساوية للحليب في محتواها من البروتين، لتغذية الأطفال الصغار والأولاد الأكبر سناً. ويمكن الاعتماد على بروتين الصويا كمصدر وحيد للبروتين في النظام الغذائي البشري، فيما عدا غذاء الأطفال الذين ولدوا بعد فترة حمل تقل عن ٣٧ أسبوعاً. إن أغذية الصويا غنية بمثبطات البروتياز التي تثبط عمل عدد من الأنزيمات ذات صلة بالتسبب بالسرطان. كما أن حليب الصويا خال من اللاكتوز، ويمكن أن يفيد الرضّع والأطفال الصغار الذين لديهم حساسية حيال بروتين حليب البقر الذي قد يسبب الإسهال والقيء والغثيان وفقدان الوزن. ويمكن أن تقلل منتجات الصويا من نسبة الكولسترول والتريغليسيريد عند الأشخاص ذوي المستويات العالية من الشحمانيات، ويقي من أمراض القلب، كما أنه يساعد في خفض استجابات جلوكوز الدم مقارنةً بالأطعمة الغنية بالألياف، ويمكن أن يمنع داء البول السكري. وخلص العلماء إلى "أن أحد السبل المرغوبة لتغيير أنماط التغذية الأميركية العادية من أجل تلبية التوصيات الغذائية الصادرة عن وزارة الزراعة الأمريكية، هو أن تحل الحبوب والبقول جزئياً، محل الأغذية ذات الأصل الحيواني"[2].

---

(1) "الرضاعة الطبيعية وارتباطها بتناقص مخاطر الإصابة بالسرطان لدى الأم والطفل"، مجلة المعهد القومي للسرطان، ٨٠: ١٣٦٢ ـ ١٣٦٣.

(2) جون ايرمنان وإليزابيث فورداس " منتجات الصويا والنظام الغذائي البشري" المجلة الأمريكية للتغذية السريرية، ٤٩: ٧٢٥ ـ ٧٣٧.

- في عام ١٩٩٠، أظهر تحليل اختبارات للتأكد من إمكانية قبول طبق التوفو في وجبات الغذاء لأولاد رياض الأطفال، أن القيمة الغذائية لأطباق التوفو التسعة كانت أكثر التزاماً بإرشادات النظام الغذائي القومي، من القيمة الغذائية لأطباق اللحم البقري والدجاج والبيض والجبن التي كانت تقدّم بالأصل. وقد تقبّل الأطفال التوفو تقبّلاً حسناً وفضّلوه على منتجات الحليب واللحوم في عدة أطباق، بما في ذلك المعكرونة والجبن واللازانيا والتونة والكيش[1].
- في تقرير عن ٦٠ مريضاً بالإيدز، أعلن باحث طبي أنهم جميعاً قد تغذوا، وهم رُضّع، بالغذاء البديل عن حليب الأم، باستثناء مريض واحد تغذّى بالرضاعة الطبيعية لمدة تقل عن الثلاثة أشهر[2].
- كشفت دراسات حديثة عن صلة واضحة بين سرطانات الأطفال والتعرض لمواد كيماوية مسببة للسرطان. أما الأنواع الأكثر شيوعاً وهي سرطان الكليتين وسرطان الدماغ واللوكيميا الحادة، فترتبط غالباً، بتعرّض الآباء والأمهات، بحكم عملهم، لأنواع من المنتجات، مثل المذيبات العضوية والهيدروكربون والألوان والصبغات والخضاب. كذلك يتعرّض أبناء الميكانيكيين وعمال المناجم وعمال مصانع الطائرات لخطر الإصابة بالسرطان. "وتوجد مجموعات كبيرة من المصابين باللوكيميا الحادة في البلدان الزراعية التي تفرط في استخدام المبيدات وبخاصة تلك المستخدمة في إنتاج القطن. علاوةً على ذلك، وُجدت صلة بين أورام الدماغ واستخدام المبيدات للقضاء على النمل الأبيض المنزلي. ومن أصل ٣٤ نوعاً من المبيدات التجارية التي تُستخدم لعشب الحدائق، وبمعدل خمسة أضعاف معدلات استخدامها في الزراعة، هناك ١٠ أنواع تبيّن أنها مواد مسبّبة للسرطان"[3].

---

(1) هـ. ل. أشرف وآخرون: "استخدام التوفو في وجبات مرحلة ما قبل المدرسة" مجلة جمعية النظام الغذائي الأمريكية، ٩٠: ١١٤ ـ ١١٦.

(2) ميتشيوكوشي ود. مارلا كوتزيل: الإيدز والماكروبيوتيك والمناعة الطبيعية (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩٠) ١٥٨.

(3) د. صموئيل. س. ايبستين، وآلف. و. موس، مؤلفا كتاب "صناعة السرطان"، خطاب لصحيفة نيويورك تايمز، ١٦ تموز/يوليو ١٩٩١.

- ترتبط مخاطر الإصابة باللوكيميا لدى الأطفال بموقع خطوط الطاقة، وفقاً للباحثين في جامعة كاليفورنيا الجنوبية بلوس أنجلوس، حيث وجد الباحثون، في دراسة حالة ٢١٩ طفلاً مصاباً بسرطان الدم و٢٠٧ أطفال أصحاء، أن الأطفال الذين قُدّر تعرّضهم للطاقة في حدّه الأعلى، كانت نسبة الإصابة بسرطان الدم في وسطهم ضعفي نسبتها في وسط الأطفال الذين قدّر تعرّضهم للطاقة في حدّه الأدنى. كما وجد الباحثون أيضاً علاقة بين سرطان الدم عند الأطفال والتعرّض لمجففات الشعر الكهربائية والتليفزيون[1].
- إن الأطفال، الذين يعالجون من اللوكيميا، أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين الأطفال، معرّضون إلى أقصى الحدود، لخطر الإصابة بسرطان ثانٍ. ففي عام ١٩٩١، أعلن الباحثون أن الإصابة بمرض خبيث ثانٍ في وسط الأطفال المصابين باللوكيميا الذين يتلقّون العلاج الإشعاعي، كانت أكثر بسبع مرّات مما هو متوقع، وأن إصابتهم بورم في الدماغ، كانت أكثر باثنتين وعشرين مرة مما هو متوقع. ويظهر مرض السرطان الثاني بعد ٦ سنوات من العلاج، كمعدّل وسطي. وعلى الرغم من اعتبار العلاج الإشعاعي مسؤولاً دون سواه، إلا أن دراسات محدودة أكثر وجدت أن العلاج الكيميائي يزيد أيضاً من احتمالات الإصابة لاحقاً بأورام أخرى[2].

التشخيص:

إن الحياة المتمدّنة تجعل الناس أكثر "ين". فقد باتوا أكثر سلبية وأقل حركة، وبات تفكيرهم أكثر بطئاً، وقد تخلّوا عن الانضباط على كافة المستويات: المستوى الأسري والمدرسي والديني والعملي. فاليوم، لا يريد

(1) المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩١؛ و"المجالات المتقلّبة: القوى المحركة الكهربائية وعلم الأوبئة"، سايِنس نيوز، ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩١.

(2) جوزيف نيغليا، مجلة نيوإنجلاند للطب، ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩١؛ و"مجازفة خاصة لمرضى اللوكيميا"، نيويورك تايمز، ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩١.

الناس القيام بعمل شاق أو مساعدة الآخرين؛ والوالدان لا يرغبان في بذل الجهد لتربية الأطفال؛ ولذلك يلجآن إلى أقراص منع الحمل ("ين") والإجهاض (الذي يضعف النساء ويجعلهن أكثر "ين").

وأطفال اليوم أكثر ضعفاً من أطفال الماضي - إنهم أكثر "ين". ولا يظهر هذا في تراجع العلامات المحرزة في اختبارات الأهلية التي خضع لها الطلاب الثانويون قبل قبولهم في الجامعات، على مدى العقود الثلاثة الأخيرة فحسب، بل في العلامات الفيزيولوجية، مثل حجم الأذن الأصغر، والأذن التي تنقصها الشحمة المنفصلة، والعظام والأسنان الأضعف والأجسام الأطول والأثقل. لقد أصبح أطفال اليوم أكثر كسلاً لا يتحمّلون الطقس البارد أو المشقّات أو المصاعب التي كان يحملها أجدادهم. ويفتقر الكثير منهم إلى الانضباط، نتيجة لنقص عناصر "اليانغ" من النوعية الجيدة في نظامهم الغذائي، مثل الحبوب الكاملة والخُضر، والنوعية الجيدة من الملح وطحالب البحر الغنية بالمعادن.

وعلى الرغم من فرادة كل حالة، إلا أن الأطفال الذين لديهم قابلية للإصابة بالسرطان يتشاطرون في أغلب الأحيان، الخصائص التالية:

١ ـ الإجهاد العام، سواء البدني أو الذهني، مع الميل إلى الخمول والسعي وراء أوضاع وأجواء توفر لهم مزيداً من الراحة.

٢ ـ الإصابة تكراراً بنزلات البرد والفيروسات والجراثيم المصحوبة بحمى خفيفة.

٣ ـ الطفحات الجلدية التي تشبه ردود فعل الحساسية المفرطة.

٤ ـ الاضطرابات المعوية، بما في ذلك الغازات والإمساك والإسهال المتكرر.

٥ ـ الإحساس بالغثيان.

٦ ـ عدم انتظام القابلية للأكل، التي تتقلّب من النهم الذي لا يشبع إلى انعدام الشهية، والرغبة المتكررة في أكل الحلوى والفاكهة والفطائر الحلوة وغيرها من المأكولات المشابهة.

٧ ـ النقص الحاد للسكر في الدم، بما في ذلك الميل إلى الاكتئاب وسرعة الاهتياج والحزن، وبخاصة في فترات بعد الظهر.

٨ ـ صعوبة النوم أثناء الليل.

٩ ـ برودة غير طبيعية في الأطراف والرأس في كثير من الأحيان.

١٠ ـ قابلية الإصابة بالجروح والخدوش، التي تلتئم ببطء أكثر مما هو طبيعي.

١١ ـ تورّم الغدد اللمفاوية.

١٢ ـ عدم القدرة على التركيز في ما يفعلونه.

التوصيات الغذائية:

يكمن السبب الرئيسي للإصابة بالسرطان لدى الأطفال، بما في ذلك اللوكيميا والأورام اللمفاوية وأورام الدماغ وسرطان الكلى، في استهلاك الأطعمة والمشروبات من الفئة الشديدة "الين"، بما في ذلك السكر والأطعمة والمشروبات المعالجة بالسكر والجيلاتي والشوكولاتة والخروب والعسل والمشروبات الخفيفة والغازية والفاكهة الاستوائية وعصير الفاكهة والأطعمة الدهنية والزيتية ومنتجات الحليب، وبخاصة الزبدة والحليب والقشدة، والكثير من المواد الكيماوية الموجودة في المأكولات والمشروبات والمواد المضافة. لذلك ينبغي تجنب كافة هذه الأنواع في الوجبات اليومية. ولأن تناولها يصحبه عادة تناول أطعمة من الفئة الشديدة "اليانغ" مثل اللحم والطيور الداجنة والبيض والجبن، من أجل تحقيق شيء من التأثير المعادل، فينبغي تجنّب كافة هذه الأغذية الحيوانية أيضاً باستثناء الأسماك والأطعمة البحرية، التي يمكن تناولها بمقادير قليلة بعد مرور شهر واحد من الالتزام بالنظام الغذائي المتشدد. وينبغي كذلك تجنّب أنواع ليست سبباً مباشراً للإصابة بالأمراض الخبيثة، ولكنها تعزز نموها، مثل المشروبات والمأكولات المثلجة والتوابل الحارة والمنبهة

والعطرية وأعشاب ومشروبات أعشاب مختلفة لها تأثيرات منبهة، بالإضافة إلى الخُضر الاستوائية بالأصل، بما في ذلك البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان.

إن الأطفال أصغر حجماً وأكثر اكتنازاً مقارنة بالبالغين، إنهم أكثر "يانغ"، لذلك فإنهم يحتاجون إلى كميات أقل من الملح والميزو والشويو وغيرها من التوابل المالحة، وإلى زيادة طفيفة في الزيوت والفاكهة والحلوى. لذا، يُنصح أثناء الطهي للعائلة، بالتبيل وفقاً لاحتياجات الأطفال، على أن يضيف البالغون القليل من البهارات إلى أطباقهم.

نستعرض في البدء التوصيات الغذائية الخاصة بالرضّع وصغار الأطفال، ثم تلك الخاصة بالأولاد. وبالنسبة للأولاد (الذين جاوزوا الخامسة عشرة)، المصابين بالسرطان، فيمكن اتباع الإرشادات الغذائية الخاصة بالأنواع المحددة من السرطانات المدرجة في هذا الجزء من الكتاب.

إرشادات للرضّع وصغار الأطفال:

يجب أن يتغير نظامنا الغذائي وفقاً لنمو أسناننا. والغذاء المثالي للطفل هو حليب الأم، الذي يجب أن يكون المصدر الوحيد لتغذية الطفل خلال الأشهر الستة الأولى. من بعدها يمكن الإقلال تدريجياً من كمية حليب الأم، على مدى الأشهر الستة التالية، ليصار إلى تقديم مأكولات طرية بلا ملح تقريباً، وزيادة مقدارها بالتناسب مع تقليل الحليب. وينبغي، في العادة، إيقاف الرضاعة عند ظهور الأضراس الأولى (في الشهر الثاني عشر إلى الرابع عشر)، ويكون النظام الغذائي للطفل عندئذ مؤلفاً كله من المأكولات الطرية المهروسة.

يجب تقديم أطعمة أقسى للطفل، مع ظهور الأضراس الأولى وزيادة نسبتها تدريجياً على مدى السنة التالية. وعندما يصبح عمر الطفل ٢٠ شهراً إلى ٢٤، يجب أن تحل محل كافة الأغذية الطرية المهروسة الأغذية الأقسى التي ستشكّل الركيزة الأساسية للنظام الغذائي.

عند بداية السنة الثالثة، يمكن أن يتناول الطفل ثلث مقدار الملح الذي

يتناوله البالغ أو ربعه، بحسب حالته الصحية. ويجب أن يظل مقدار الملح الذي يتناوله الطفل أقل من الذي يتناوله البالغ، حتى بلوغه السابعة أو الثامنة. في الرابعة، يمكن تقديم النظام الغذائي العادي للطفل مع الملح غير المكرّر والميزو وغيرهما من التوابل، بما في ذلك الزنجبيل. وحتى بلوغ هذا العمر يجب ألا يتناول الأطفال أي نوع من الأغذية الحيوانية بما في ذلك السمك، باستثناء حالات خاصة يكون الطفل فيها ضعيفاً يعاني من حالة أنيميا طفيفة أو يفتقر إلى النشاط. في هذه الحالة، قدّم للطفل ملعقة صغيرة من لحم السمك الأبيض أو من المأكولات البحرية المسلوقة جيداً مع الخُضر بعد هرسها. في سن الرابعة، يمكن، أن يُعطى من وقت إلى آخر مقدار صغير من لحم السمك الأبيض أو المأكولات البحرية، عند الرغبة. فالمذاقات المختلفة تروق لنا في فترات نمونا المختلفة، والأغذية ذات المذاق الحلو الطبيعي لها قيمة غذائية خاصة للرضّع والأطفال.

ويمكن اتباع التوصيات الغذائية التالية للأطفال المعاقين، أو للمصابين بأمراض خطيرة، بما في ذلك لوكيميا الأطفال أو الأورام اللمفاوية أو أورام أو الدماغ أو الكلى.

الحبوب الكاملة: يمكن تقديمها للطفل بعد ٨ أشهر أو سنة، من ولادته كغذاء رئيسي، على أن تقدّم الحبوب كعصيدة طرية تتكوّن من ٤ أجزاء من الأرزّ الأسمر (الحبة الصغيرة)، و٣ أجزاء من الأرزّ الأسمر الحلو، وجزء من الشعير. ويفضل طهي العصيدة مع قطعة من الكومبو وإن كان ليس ضرورياً أكل هذا النوع من طحالب البحر دائماً. ويمكن من وقت إلى آخر إضافة الجاورس والشوفان إلى هذه العصيدة، ولكن ليس الحنطة السوداء أو القمح أو الجاودار، التي لا تُعطى له عادة.

تعدّ العصيدة بالطهي في طنجرة الضغط أو الغلي. للإعداد في طنجرة الضغط، تُنقع الحبوب لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات، ثم تُطهى في طنجرة الضغط مع خمسة أضعاف المقدار من الماء لمدة ساعة أو أكثر، حتى تصبح طرية كالقشدة. وللإعداد بالغلي، تُنقع الحبوب لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات ثم

تُسلق مع عشرة أضعاف المقدار من الماء، حتى لا يبقى سوى نصف المقدار الأصلي من الماء. تُخفف النار بعد بدء غليان الأرزّ، فإذا فار الأرزّ تُطفأ، ثم يُعاد إشعالها بعد أن يتوقف الفوران.

إذا قدّمت الحبوب لطفل يقل عمره عن خمسة أشهر، فيجب هرس العصيدة جيداً كي يسهل هضمها، ويفضّل أن تُهرس في السوريباشي أو بواسطة الهاون ويد الهاون. وإذا كان عمر الطفل أقل من سنة، يمكن إضافة شراب الأرزّ أو الشعير للمحافظة على مذاق حلو يشبه مذاق حليب الأم.

تعتمد نسبة الماء إلى الحبوب على عمر الطفل، وتتراوح عادةً بين ١٠ أضعاف مقدار الحبوب أو ٧ أضعاف، أو ٣. وكلما كان الطفل أصغر سناً كلما احتاج إلى حبوب أطرى مما يقتضي زيادة كمية الماء. كذلك يمكن إعطاء العصيدة للطفل كبديل لحليب الأم إذا لم تتمكن الأم من إرضاعه.

ولكن حذار من إعطاء الأطفال العصيدة أو قشدة الحبوب الجاهزة المصنوعة من منتجات الدقيق.

الحساء: يمكن إعطاؤه للطفل في الشهر الخامس، وبخاصة المرق. ويمكن أن تشمل المكونات الخُضر المهروسة جيداً حتى تصبح كالقشدة. ويجب عدم إضافة الملح أو الميزو أو الشويو قبل بلوغ الطفل شهره العاشر. من بعدها يمكن التمليح قليلاً. ولكن في الحالات الخاصة مثل اخضرار براز الطفل أو معاناته من متاعب في الهضم، يمكن أن تكون هناك حاجة لاستخدام ما يُعطي مذاقاً مالحاً، ولكن بمقدار صغير، ولفترة قصيرة.

الخُضر: يمكن تقديمها للطفل في الشهر الخامس إلى السابع، ويكون ذلك عادة، بعد ظهور الأسنان، وبعد شهر من بدء تناوله الحبوب. وعند تقديم الخُضر للأطفال، يجب البدء بتقديم الخُضر الحلوة مثل الجزر والكرنب والكوسى والبصل والفجل الأبيض والكرنب الصيني، التي يمكن طهيها بالسلق أو بالبخار، على أن تكون مطهية ومهروسة جيداً. ونظراً لأن الأطفال يجدون في العادة صعوبة في أكل الخُضر، فيجب على الآباء بذل مجهود خاص لجعلهم يأكلونها. وتفضّل عموماً الخُضر الحلوة مثل الكرنب والقرنبيط على الخُضر ذات المذاق المر قليلاً، مثل الجرجير وخضر الخردل. ويمكن إضافة

توابل غير حادة المذاق إلى الخُضر بعد بلوغ الطفل شهره العاشر، لإثارة الشهية.

البقول: يمكن تقديمها للطفل بعد ثمانية أشهر. ولكن يوصى بمقادير صغيرة من فاصوليا الأدوكي والعدس والحمص المطهي مع قليل من الكومبو والمهروس جيداً. ويمكن أحياناً استخدام أنواع أخرى من البقول مثل الفاصوليا العادية وفول الصويا والفاصوليا البيضاء، شريطة أن تُطهى جيداً حتى تصبح طرية جداً وتهرس تماماً. وتتبّل البقول بمقدار ضئيل من ملح الطعام غير المكرّر أو الشويو أو تحلّى بالكوسى أو شراب الشعير أو الأرزّ.

طحالب البحر: يمكن أن تقدّم للطفل كطبق جانبي منفصل بعد بلوغ الطفل عمراً يرواح بين سنة وسنتين، وإن كان يفضّل طهي الحبوب مع الكومبو. ويمكن أيضاً طهي الخُضر والبقول مع طحالب البحر، حتى وإن لم يأكلها دائماً.

الفاكهة: يجب أن تُعطى للرضّع أو الأطفال بين الحين والآخر. وتقدّم، للأطفال الذين تجاوزوا السنة ونصف السنة من العمر أو السنتين، فاكهة المناطق المعتدلة المناخ، في موسمها، ولكن بمقدار صغير، حوالى ملء ملعقة كبيرة، مطهية ومهروسة. ويمكن استخدام التفاح المطهي أو عصير التفاح مؤقتاً خاصة لتصحيح بعض الحالات.

المخلّلات: يمكن أن تقدّم، إلى الطفل بعد بلوغه العام الثاني أو الثالث، المخلّلات المعدّة بالطريقة التقليدية، المختمّرة لوقت قصير والمتبلة تتبيلاً خفيفاً.

المشروبات: يمكن أن تشمل المشروبات ماء الينبوع أو البئر، مغلية أو مبرّدة، وشاي البانشا، وشاي الحبوب، وعصير التفاح (الدافئ أو الساخن) والأماساكي (الذي يُغلى مع مقدارين من الماء ثم يُبرّد)[1].

---

(1) لمزيد من المعلومات عن تغذية الأطفال والرضع أو صحتهم، إرجع إلى كتابي: الحمل والعناية بحديثي الولادة بحسب الطريقة الماكروبيوتيكية (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٨٤)، أو اتصل بأحد معلّمي الماكروبيوتيك أو بطبيب مختص.

إرشادات غذائية للأطفال:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. يُحضّر الأرزّ الأسمر ذو الحبة الصغيرة، وحده، في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُحضّر الأرزّ الأسمر مع ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بفاصولياء الأدوكي أو العدس. ثم يُحضّر الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليلة للصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها، كي تصبح طرية. يُتبّل المزيج بقليل من الميزو عند نهاية الطهي، ويُترك على نار خفيفة مدة دقيقتين أو ثلاث. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط العادية أن تكون كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وتُضاف للتبيل قطعة صغيرة من الكومبو بدلاً من الملح، وإن كان يمكن استخدام قليل من ملح البحر في بعض الحالات، وفقاً لحالة الطفل. ويمكن أحياناً استخدام بعض أنواع الحبوب الأخرى، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان الكاملة، وإن كان يجب تجنب تناول الشوفان في الشهر الأول. ويجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان، لأنهما حبوب تثير نشاط الأطفال أكثر من اللزوم. ويمكن للطفل أن يستمتع بأكل الخبز المصنوع بخميرة متخمّرة، مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً؛ وكذلك النودلز، سواء يودن أو سوبا، مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً. وينبغي، إلى أن تتحسن الحالة، تجنب إطعام الطفل كافة الأطعمة المخبوزة القاسية، بما في ذلك الكعك والكيك والفطائر والبسكويت الهش والمفتز وما شابه.

الحساء: ينبغي أن يشكّل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر وغيرها من خضر البرّ ولاسيما البصل والجزر، على أن تتبل مع قليل من الميزو أو الشويو. يمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا المعتّق طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن تناول حساء الجاورس

مع الخُضر الحلوة مثل الكوسى والكرنب والبصل والجزر، في كثير من الأحيان لإشباع الرغبة في التحلية.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة، ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي، ويمكن على العموم، استخدام الخُضر الورقية والخُضر المدوّرة الجامدة التي تُزرع بالقرب من سطح الأرض، والخُضر الجذرية، بكميات متساوية، أي الثلث من كل نوع في اليوم. ويمكن أن تتبل أثناء الطهي بقليل من ملح البحر أو الشويو أو الميزو. بعد الشهر الأول، يمكن استخدام زيت الذرة أو السمسم غير المكرّر في إعداد الخُضر الملوّحة بالزيت، عدة مرّات في الأسبوع، وإن كان يجب عدم الإسراف في الزيت. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية وإن اختلف معدل أكلها من طفل إلى آخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" أربع مرّات في الأسبوع، طبق القرع مع الكومبو وفاصوليا الأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع، فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات في الأسبوع، الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً، والخُضر التي توضع في الماء المغلي لفترة وجيزة، من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السلطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً ـ وينبغي تجنّب السلطة النيئة وصلصات السلطة؛ الخُضر المحضّرة على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، والخُضر الملوّحة بالزيت من مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً، باستخدام مقدار قليل من زيت السمسم، ملء ثلث فنجان من الكينبيرا مرتين في الأسبوع، التوفو المجفّف والتوفو أو التيمبه مع الخُضر مرتين في الأسبوع؛ وينبغي التقليل من أكل السيتان.

البقول: يجب أن تشكّل البقول الصغيرة مثل فاصوليا الأدوكي والعدس والحمص واللوبيا السوداء ٥٪ من كمية الطعام اليومي. وقد تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع البقول الأخرى، شرط أن يقتصر تناولها مجتمعة على مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. وللتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح الطعام غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل، من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع الحبوب، أو في الحساء وسواه. ويمكن أيضاً تناول شرحة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر فهي اختيارية. ويمكن طهي طحالب البحر مع غيرها من الخُضر أو مقلية بسرعة في قليل من زيت السمسم، بعد نقعها وغليها قليلاً في الماء لتصبح طرية.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة جزء من الملح إلى ١٨ جزءاً من بذور السمسم (تقلل لتبلغ ١ إلى ١٦ بعد شهرين)، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي أو ثمار اليوميبوشي أو بهار التكا. ويمكن استخدام كافة البهارات النباتية الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر ولكن بمقدار معتدل لتناسب مذاق وشهية كل فرد.

المخلّلات: يمكن تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة يومياً، بمقدار لا يزيد على ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملّحة إلى الحد الأدنى.

اللحوم: يجب تجنّب تناول اللحوم والطيور الداجنة وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع. وبعد مرور شهرين يمكن تناول السمك مرتين في الأسبوع عند الرغبة. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق وتزيينه بالفجل الأبيض أو الزنجبيل المجروش. ويحذّر من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء ـ الحمراء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: يفضّل الامتناع عن تناول الفاكهة أو الإقلال منها إلى أن تتحسن الحالة. وهذا يشمل الفاكهة الاستوائية أو فاكهة المناطق المعتدلة المناخ، وعند

الرغبة الشديدة في تناول الفاكهة، يُعطى الطفل مقداراً ضئيلاً من الفواكه المطهية مع ذرّة من ملح الطعام غير المكرّر، أو يُعطى فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً)؛ ولكن يمكن أن يُعطى كميات معتدلة من العصير مثل عصير التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ينبغي تجنّب كافة أنواع الحلوى المصنوعة من السكر والشوكولاتة والعسل والخروب وشراب القيقب وغيرها من السكريات البسيطة. ولإرضاء الرغبة في التحلية، تستخدم خضر حلوة كل يوم في الطهي أو يقدّم إلى الطفل مشروب من الخُضر الحلوة، او نوع من مربى الخُضر. ويمكن أن يُعطى مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. فإذا استمرت الرغبة، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. أما الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة فيُسمح بتناولها تكراراً. ولكن ينبغي التقليل من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيرهما من الأطعمة المخبوزة أو الجافة التي قد تصلّب الورم. ويمكن الاستمتاع بتناول الحلوى الماكروبيوتيكية المصنوعة من مُحلّيات أساسها الحبوب من نوعية جيدة، مثل الأمازاكي والشعير أو شراب الأرزّ، ولكن باعتدال.

المكسّرات والبذور: يجب تجنّب المكسرات والزبدة المصنوعة منها بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها؛ ولكن يُسمح بالكستناء. ويمكن تناول البذور المحمّصة غير المملحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي بمقدار إجمالي لا يزيد على ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال، لتفادي العطش. وينبغي تجنب استخدام الميرين والثوم. وإذا شعر الطفل بعطش شديد بعد الوجبة أو بين الوجبات، يجب التقليل من هذه التوابل حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن تناول مياه الينبوع أو مياه البئر الطبيعية كمشروب يومي. ويمكن أيضاً شرب شاي البانشا بانتظام. وينبغي تجنّب المشروبات المتدرجة في

قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المسموح بها لماماً"، تجنّباً تاماً. ويجب الامتناع عن قهوة الحبوب، في الشهرين الأوّلين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو الأهم في العادات الغذائية. فيجب مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم وممتزجاً تماماً باللعاب. امضغ مضغاً جيداً جداً جداً، كل لقمة على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة،. كذلك من المهم، تجنّب الإفراط في الأكل، والأكل قبل موعد النوم بثلاث ساعات.

وكما لحظنا في مقدمة الجزء الثاني، قد يحتاج الأطفال الذين تلقوا العلاج الطبي أو الذين يخضعون له، إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

يمكن أن يتناول الأطفال المصابون بالسرطان بعض الأطباق والمشروبات الخاصة التي تسهم عند تناولها بمقدار صغير، في تقوية نوعية الدم والسائل اللمفاوي، وتشمل هذه الأصناف:

مشروب الخُضر الحلوة: مقدار فنجان صغير منه كل يوم، في الشهر الأول، ثم فنجان صغير كل ثلاثة أيام في الشهر الثاني.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: مقدار فنجان صغير منه كل يومين لمدة أسبوعين، ثم فنجان واحد أسبوعياً، لمدة ٣ أسابيع إلى ٤ أسابيع. فهذا يساعد على استعادة الحيوية وتنشيطها.

الفجل المبشور: مقدار نصف فنجان صغير من الفجل الأبيض الطازج ويضاف إليه قليل من الشويو، ويؤكل بين الحين والآخر، مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً. فهو يساعد في الهضم وإخراج الدهون القديمة والزيوت من الجسم.

حساء الأرقطيون وسمك الشبّوط (كيوكوكو): تُطهى سمكة الشبوط مع جذور الأرقطيون المقطعة، وتتبّل مع الميزو وقليل من الزنجبيل المحروش.

يمكن تناول هذا الحساء بضع مرّات في الأسبوع، لعدة أسابيع، فهو منشّط جداً، ولكن يجب أن يستخدم كعلاج طبي فحسب. (انظر الوصفة في الجزء الثالث).

قشدة الأرزّ الأسمر: عند فقدان الشهية، يمكن تناول صحنين أو ثلاثة من قشدة الأرزّ الأسمر، يومياً، مع البهارات، سواء الجوماشيو (ملح السمسم) أو ثمار الأمبيوشي، أو بهار التكا. كما يمكن استخدام هذه القشدة، أحياناً، كجزء من النظام الغذائي القائم على الحبوب الكاملة. وإذا طلب الطفل شيئاً حلو المذاق، يمكن إضافة مربى الخُضر الحلوة أو الأمازاكي أو شراب الشعير أو شراب الأرزّ أو مقدار قليل من الفاكهة المطهية، إلى الحبوب.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، بمنشفة، مبلّلة جيداً بالماء الساخن ومعصورة، مفيد جداً لتحسين دوران الدم والسائل اللمفاوي وسواه من سوائل الجسم، وتنشيط الطاقات اللعية والبدنية.

الانتفاخ: إن انتفاخ الطحال ومناطق البطن يصاحب أحياناً سرطان الأطفال؛ ويكون سببه عادة الإفراط في الأكل ولا سيما البروتينات، والإفراط في تناول المشروبات والتوابل والبهارات. وفي مثل هذه الحالات، يجب أن يكون الطعام بسيطاً لبضعة أيام وحتى عشرة، فيقتصر على الأرزّ الأسمر والشعير المطهي في طنجرة الضغط، وفنجان أو فنجانين من حساء الميزو، وطبق صغير من الفجل الأبيض المجفّف مع مقدار مساوٍ من أوراق الفجل الأبيض المخللة لمدة طويلة (أكثر من شهرين)، مع قليل من الملح غير المكرّر ونخالة الأرزّ، وطبق من الخُضر مثل البصل والجزر والكرنب الملّوح بقليل من زيت السمسم، وعدة فناجين من شاي أغصان البانشا. ولكن يجب عدم الاستمرار في هذا النظام الغذائي المبسط لمدة تزيد على عشرة أيام، إلا تحت إشراف معلّم في الماكروبيوتيك أو أخصائي في التغذية، أو طبيب مختص.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بالتمرينات الرياضية وتمارين التنفس العميق، وبخاصة في الهواء الطلق. كما أن التدليك بطريقة شياتسو وغيره يُعدّ من العلاجات المساعدة على الاسترخاء، وحلحلة أي تصلّب بدني وتبلّد نفسي.
- من المهم الحفاظ على الهواء نقياً ومنعشاً داخل المنزل. ولذلك يمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة، والمحافظة على سريان الهواء في البيت عن طريق فتح النوافذ.
- يساعد ارتداء ملابس داخلية قطنية، وتجنّب المنسوجات من الخيوط الاصطناعية في عملية أيض الجلد، ويسهّل تدفق الطاقة في أنحاء الجسم.
- ينبغي عدم التعرّض للمجالات الكهرومغنطيسية والتقليل من استخدام الأجهزة الكهربائية اليدوية إلى الحد الأدنى. وإذا كان الاختيار متاحاً، فليعش الطفل ويلعب ويذهب إلى المدرسة في مناطق بعيدة عن بيئة معرّضة للشحنات الإلكترونية الاصطناعية.

٢٧ ـ الإشعاع والسرطان المتعلق بالبيئة

معدلات الإصابة

ارتبط الإشعاع النووي، منذ الأربعينات، بالعديد من السرطانات، بما في ذلك سرطان الدم والأورام اللمفاوية وسرطان العظام وسرطان الغدة الدرقية. وكان الناجون من قصف هيروشيما وناجازاكي، والعاملون في مصانع الأسلحة النووية ومحطات توليد الطاقة النووية، والأشخاص الذين تعرّضوا للغبار الذري المتساقط، والمقيمون بالقرب من ثري مايل ايلاند وتشيرنوبيل (وهما موقعا حادثتين من أكبر الحوادث النووية)، وغيرهم من الأفراد الذين تلوّثوا بالجسيمات الإشعاعية، هم أكثر الناس تأثراً بالإشعاع. ويعتقد أن عشرات الملايين تعرّضوا مباشرة لمعدلات عالية من الإشعاع النووي من هذه المصادر، بينما لم يسلم أي إنسان يحيا على هذا الكوكب من التأثر إلى حد ما، من الإشعاع منذ عام ١٩٤٥. وتراوح تقديرات مجمل الوفيات جراء السرطان ذي الصلة بالغبار الذري المتساقط وانبعاثات محطات الطاقة النووية، بين عدة آلاف ومليون حالة أو يزيد، خلال السنوات الثلاثين الأخيرة. وفي العقدين الأخيرين من القرن الماضي، أصبح الإشعاع المؤيّن وغير المؤيّن، موضع فحص من جديد. وبدأت الدراسات تربط بين سرطان الدم والأورام اللمفاوية وأورام الدماغ وسرطان العظام وغيرها من الأمراض الخبيثة، وبين التعرض لخطوط الطاقة الكهربائية وأجهزة الكومبيوتر وغيرها من مصادر الإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي. ويمكن أن نتوقع على مدى السنوات القليلة القادمة، تحديداً واضحاً أكثر لحجم هذه المشكلة.

أسباب الإصابة بالسرطان:

إن الجسيمات الإشعاعية المنبعثة من التفاعلات النووية يمكن أن تؤيّن أو تغيّر الشحنة الكهربية للذرات والجزيئات التي تكوّن خلايا الجسم وأنسجته. كما يمكن أن تتراكم هذه الجسيمات في أماكن مختلفة في الجسم، ممّا يؤدي إلى تدمير وتلف الأعضاء والأنسجة المحيطة. ويمكن للإشعاع أن يعطب البنية الجينية للخلايا، مثل الخلايا المرتبطة بوظائف الجهاز التناسلي، مما يؤدي إلى حالات جينية شاذة وإلى العقم واعتلالات أخرى في الأجيال التالية. وقد يؤدي تراكم الجسيمات الإشعاعية في البيئة إلى اختلال طويل الأمد في الموارد الغذائية وفي الحياة النباتية والحيوانية. إن تأثيرات الإشعاع تراكمية، وقد تؤدّي مجرد جرعات صغيرة إلى الإصابة بسرطان الدم أو بغيره من السرطانات خلال عدة سنوات، مع أن المرض الخبيث لا يظهر في الأغلب، إلا بعد عشرة أعوام أو عشرين أو ثلاثين عاماً، أو ما يزيد.

تشمل أعراض داء الإشعاع الغثيان والقيء وفقدان الشهية والإسهال وسقوط الشعر والنزف الداخلي وتقرحات الجلد والتشنجات والشيخوخة المبكرة. وطبقاً للطب التقليدي في الشرق الأقصى، فإن هذه الأعراض هي علامات على الطاقة المتبددة، "الين". وكذلك فإن قابلية الإصابة بالفيروسات والجراثيم، والأنيميا هي علامات مألوفة لداء الإشعاع، نتيجةً للمستويات المنخفضة من كريات الدم الحمراء والمستويات المرتفعة من كريات الدم البيضاء. وتشخيصياً، يناظر شعر الرأس الزغبات التي تشبه الشعر في الأمعاء الدقيقة. وعندما يبدأ شعر الناس في التساقط بعد القصف الذري، أشار هذا إلى عطب في الأمعاء وخفض حاد في إنتاج الدم. وبالإضافة إلى الدم والجهاز اللمفاوي، فإن العظام والأعضاء الداخلية العميقة في الجسم ذات قابلية خاصة للتأثر بالمواد الإشعاعية مثل السترونتيوم ٩٠، التي تحل محل الكالسيوم وغيره من المعادن الموجودة في الأنسجة والعظام. ووفقاً لوجهة النظر الماكروبيوتيكية، فإن داء الإشعاع والسرطانات ذات الصلة، تنشأ بالأساس، نتيجةً للضعف الكلي للأمعاء بتحويل المواد الغذائية المؤيضة إلى كريات دم حمراء سليمة. ويؤدّي ضعف الأمعاء

كذلك إلى الإصابة بالقيء والإسهال وفقدان الشهية والغثيان وغيرها من الأعراض المعهودة. ولما كان النخاع يتلقى الجزء الأكبر من تدفّق الدم، وحيث أن الدم يُختزن في نخاع العظام، فإن هذه الأعضاء تكون في أغلب الأحيان، موضعاً للإصابة بالأمراض الخبيثة بعد التعرّض للإشعاع.

إن الأرض مغمورة على الدوام بالإشعاع الكهرومغنطيسي الطبيعي من الشمس والقمر والنجوم والمجرات البعيدة. ولا تشكّل هذه الموجات الضوئية والموجات الصوتية والموجات الكهرومغنطيسية وغيرها من الأشعة أو الذبذبات خطراً على البشر أو الكائنات الحية الأخرى على كوكب الأرض. ولكن في القرن الأخير طوّرت المدنية الحديثة تكنولوجيات للاتصالات والصناعة تُصدّر كميات كبيرة من الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية التي تتذبذب عند أقصى الفواصل البينية لنطاق التردد في طيف الإشعاع. وجاء هذا التطور موازياً للإنتاج المتزايد للمواد الغذائية غير الطبيعية، الاصطناعية إلى حد بعيد. ومع الثورة الصناعية انتقل الإنسان من الخشب والفحم كمصدر للطاقة إلى النفط والغاز والكهرباء، وأخيراً، إلى الطاقة النووية. فالمدنية الحديثة التي تتميز بالسرعة المتزايدة والطاقة والحرارة والكثافة، سعت دوماً للحصول على مواد بالغة أكثر وأكثر فاعلية، لدعم توسّعها الجامح. واليوم، تميّز التكنولوجيات في أقصى ما بلغته من حدود، المنظومة الحديثة للمواد الغذائية، بدءاً بالزراعة الكيماوية والمعالجة العالية التكرير، وصولاً إلى المعالجة بالأشعة والتغيير الوراثي في عناصر الأغذية والطهي بأفران المايكروويف.

إن الإشعاع النووي والأشكال الأخرى للطاقة الاصطناعية كلها خطرة وينبغي تجنّبها كلما كان ذلك ممكناً، إلّا أن العودة إلى طريقة طبيعية في الأكل قد تساعد في التخلص من الآثار السمّية الناتجة عن التعرض لها، وتمكّننا من الحفاظ على صحة جيدة عموماً. ففي عام ١٩٤٥، مثلاً، كان هناك عدد قليل من الأشخاص الذين يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي يعيشون في هيروشيما وناجازاكي، يوم جرى أول تفجير ذري في العالم. وكان هؤلاء وحدهم من بين الناجين من عملية التفجير الأولى، الذين استطاعوا العمل بصورة طبيعية

ومساعدة الكثيرين غيرهم من الناجين في التغلّب على مرض الإشعاع، عن طريق تناول الأرزّ الأسمر والخُضر المطهية جيداً وحساء الميزو وطحالب البحر، وثمار الخوخ المملحة المخللة وملح البحر الطبيعي. لقد أدركوا من أعراض المرض الناتج عن التفجير الذري، أن الإشعاع شديد التمدد أو"ين"، وأن الدم يمكن تقويته بجعله منقبضاً "يانج"، بواسطة عوامل مضادة تحقق تأثيراً موازناً، كاتباع النظام الغذائي القائم على الخُضر المطهية والحبوب الغنية بالملح.

وخلال العقود التي تلت أول تفجيرين ذريّين، وكنتيجة لهذه التجارب الماكروبيوتيكية، أكد عدد من العلماء في كندا واليابان أن الميزو وطحالب البحر تحتوي على مواد، منها الملح، يمكنها أن تساعد في وقاية الجسم من الإشعاع عن طريق ربط العناصر الإشعاعية وتصريفها. وفي عام ١٩٨٦، اختفت كافة المواد الغذائية الماكروبيوتيكية من المتاجر في أوروبا في غضون أسبوعين بعد وقوع الحادث النووي في تشيرنوبيل. فقد كان الناس يعرفون ما لها من تأثير. وعلى المستوى الاجتماعي، اقترحت وكالات حكومية عديدة أن يتم تخزين مواد النفايات النووية في مكامن أو مناجم ملح، لإبطال مفعول انبعاثاتها المميتة. ويعد هذا مثلاً على كيفية استخدام العالم الحديث لمبدأ الأضداد "الين" و"اليانج"، على الرغم من أن العلماء لا يفهمون ما ينطوي عليه المبدأ الأساسي، أي مبدأ التوازن، أو ما نسميه بفلسفة الماكروبيوتك.

بالإضافة إلى النشاط الإشعاعي، الذي هو شكل من أشكال الإشعاع المؤيّن، فإن الإشعاع غير المؤيّن، مثل ذلك المنبعث من مولدات الطاقات التقليدية والمعدات الشائع استخدامها في المنازل والمكاتب والمعدات الكهربائية اليدوية، أصبح موضع تفحص متزايد خلال السنوات العشر الأخيرة. في الماضي كان من المعتقد أن الإشعاع غير المؤيّن آمن، ولكن الأبحاث بدأت تُظهر أن معدلات الإصابة بسرطان الدم والأورام اللمفاوية وسرطان الدماغ وغيرها من الأورام وكذلك العديد من الأمراض الخطيرة، ترتفع بين الذين يعيشون بالقرب من خطوط الطاقة والمحولات ومحطات الكهرباء، والذين يعرّضهم العمل لمجالات الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية، وربما أيضاً، بين

الذين يستخدمون الكومبيوتر ومجففات الشعر الكهربائية وغيرها من الأجهزة والأدوات. (الجدول رقم ١٩).

لقد ربطت أخيراً التجارب الطبية المخبرية بين التعرّض لمجالات الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية وبين التأثير على تدفق المواد الكيميائية عبر الأغشية، مما يعرقل تخليق المواد الجينية، ويغيّر نشاط الهرمونات وغيرها من الكيماويات، ويحفّز نمو الخلايا السرطانية. ووفقاً لوجهة النظر الماكروبيوتيكية، فإن كل هذه التأثيرات ـ من فئة "الين" ـ متمددة وتسبّب الضعف والاضمحلال والتحلل.

إن انتشار أجهزة الكومبيوتر والتليفزيون وماكينات النسخ ومكيفات الهواء وكاشفات الدخان وأجهزة فتح أبواب مرائب السيارات والماسحات الضوئية في المتاجر وغيرها من الأجهزة والمعدات الكثيرة، قد أسهم في النمو السريع للبيئة الإلكترونية. وفي حين أن بعض هذه الإشعاعات منخفضة المستوى مثل تلك المنبعثة من ساعات الكوارتز أو أجهزة التحكم عن بعد في التليفزيون، يُعَدّ البعض الآخر أشد تأثيراً، مثل الإشعاعات المنبعثة من أفران المايكروويف، أو أشعة إكس في المستشفيات. ويوماً بعد يوم نجد أن لكافة محفّزات الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية تأثيراً تراكمياً على الصحة والحيوية.

إن للجسم البشري المعافى قدرة رائعة على التكيف مع البيئة المحيطة به، حتى وإن كانت بيئة مجالات الكهرومغنطيسية اصطناعية وإشعاعية. ويمتلك الذين يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي، مقاومة أكبر، إلا أنهم يجب أن يقللوا من تعرضهم للإشعاع، أو أن يوازنوا التأثيرات الضارة، بمأكولات خاصة ونباتات خضراء، وغيرها من الطرق المشار إليها في فقرة لاحقة. أما الذين يتبعون النظام الغذائي الحديث، فإن قدرتهم على تحمّل الإشعاع ومجالات الطاقة الكهرومغنطيسية، متدنّية جداً، وهم معرّضون أكثر لخطر الإصابة بسرطان الدم وغيره من أنواع السرطانات.

حدث في يوم من الأيام، قبل حوالى ٢٥ عاماً، أن واجهنا مشكلة وجود جرذان في إيرهون، أحد المحلات الرائدة في بيع الأغذية الطبيعية في مدينة

يوسطن. لم يرغب المسؤولون عن المتجر في استخدام الكيماويات الضارة أو قتل الجرذان، فقرروا استخدام جهاز يُصدر صوتاً ذا تردد فوق العالي لتشتيتهم. وعندما شُغّل الجهاز، راحت الجرذان تأكل الأرزّ الأسمر وأعشاب البحر، وامتنعت عن أكل أي شيء آخر. لقد أدركت الجرذان بالفطرة أن هذا الغذاء هو غذاء البقاء. أتمنّى في المستقبل أن يصبح البشر في ذكاء الجرذان والفئران.

الجدول رقم (١٩): الطيف الكهرومغنطيسي، والصحة والمرض

الموجة	التردد (بمقياس هرتز)	التطبيقات	الحالات المرتبطة بها
(مؤيّنة)			
جاما	$١٠^{٢٠ - ٢٢}$	الطاقة النووية	سرطان الدم، أورام الدماغ، الأورام اللمفاوية، تشوهات خلقية، الإضرار بالجينات
أشعة إكس	$١٠^{١٧ - ٢٠}$	الفحوص الطبية	سرطان الدم، سرطان الثدي، اضطرابات الجهاز التناسلي، الإضرار بالجينات
الأشعة فوق البنفسجية	$١٠^{١٥ - ١٧}$	ضوء الشمس - المتسرب من ثقب الأوزون، والمصباح الشمسي الإضاءة	سرطان الجلد
(غير مؤيّنة)			
مرئية	$١٠^{١٤ - ١٥}$	الضوء الطبيعي، وطاقة الفحم النباتي أو الحيواني، الخشب والغاز والفحم	صحة سليمة
الأشعة تحت الحمراء	$١٠^{١٢ - ١٤}$	—	—

الموجة	التردد (بمقياس هرتز)	التطبيقات	الحالات المرتبطة بها
(غير مؤيّنة)			
الماكروويف	$١٠^{١٠ - ١٢}$	الرادار والأقمار الصناعية وأفران الماكروويف وأجهزة الكومبيوتر	أضرار بالحرارة واضطرابات في العيون وأنواع معيّنة من السرطانات وتشوّهات خلقية
تردد فوق العالي (UHF)	$١٠^{٨}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد عال جداً (VHF)	$١٠^{٧}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد عالي (HF)	$١٠^{٦}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد منخفض (LF)	$١٠^{٥}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد منخفض جداً (VLF)	$١٠^{٤}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد دون المنخفض (ULF)	$١٠^{٣}$	وسائل الاتصالات وأجهزة الكومبيوتر	اعتلالات مختلفة
تردد بالغ الانخفاض (ELF)	$١٠^{٢}$	الكهرباء العادية وخطوط التوتر العالي وشبكات الأسلاك الكهربائية المنزلية والأدوات الكهربائية وأجهزة الكومبيوتر المنزلية	تشوّهات خلقية وتشوهات في الجهاز التناسلي، تحفيز لنمو السرطان واعتلالات في الجهاز العصبي المركزي

الأدلة الطبية:

الأدلة المتعلقة بالإشعاع النووي:

- في عام ١٩٦٤، أعلن العلماء في مختبر أبحاث المعدة والأمعاء بجامعة ماك غيل ـ مونتريال، أن مادة مستخرجة من رماد عشب البحر يمكن أن تخفض مادة السترونتيوم المشعّة الممتصة عن طريق الأمعاء بنسبة ٥٠٪ إلى ٨٠٪. وقال الطبيب ستانلي سكوريتا، إن الجينات الصوديوم التي تُستخرج من هذه الطحالب البنية تتيح امتصاص الكالسيوم بطريقة طبيعية من خلال جدار الأمعاء، وتقيِّد معظم مادة السترونتيوم؛ ومن ثم يتم إخراج الجينات الصوديوم والسترونتيوم من الجسم. وكانت الغاية من هذه التجارب التي أجريت على الحيوانات، استنباط طريقة لإبطال مفاعيل الغبار الذري الإشعاعي المتساقط من التفجير النووي[1].

- في عام ١٩٦٨، أجريت تجارب متابعة. وأعلن باحثون كنديون أن طحالب البحر تحتوي على مادة متعددة السكريات تنتقي وتقيِّد مادة السترنتيوم المشع، وتساعد على إخراجه من الجسم. وفي التجارب المخبرية أعطيت الفئران الجينات الصوديوم المستخرجة من رماد عشب البحر والكومبو وغيرهما من أعشاب البحر البنية الموجودة على شواطئ المحيط الهادئ والمحيط الأطلسي، بالإضافة إلى مادة السترونتيوم والكالسيوم. فكانت النتيجة أن انخفضت الجسيمات المشعّة التي تمتصها العظام والتي تقاس في عظم الفخذ، بنسبة عالية بلغت ٨٠٪، مع تدخّل بسيط في عملية امتصاص الكالسيوم. وقال الباحثون: "من المهم إجراء تقييم للنشاط البيولوجي للطحالب البحرية المختلفة نظراً لأهميتها العملية في منع امتصاص

(١) س. س. سكوريتا وآخرون: "دراسات لمنع امتصاص الأمعاء مادة السترونتيوم المشع"، مجلة الجمعية الطبية الكندية، ٩١: ٢٨٥ ـ ٢٨٨.

المنتجات المشعة للانشطار الذري، بالإضافة إلى فائدتها الممكنة كمادة طبيعية مزيلة للتلوّث"[1].

- في عام ١٩٧٩، قدّمت دعاوى قضائية من جانب ٦٤ من قدامى الجنود الأميركيين وأرامل جنود، تمركزوا في هيروشيما وناجازاكي عام ١٩٤٥ للمساعدة في تنظيف المدينتين اللتين قصفتا بالقنابل الذرية، أكدوا فيها بالمستندات، أن تعرضهم للإشعاع قد ساهم في إصابتهم بأمراض خطيرة أو مميتة، بما في ذلك سرطان العظام وسرطان الدم، وأمراض ذات صلة بالدم[2].

- وجد فريق يدرس النشاط الإشعاعي للقنبلة الذرية أن الميزو فعّال في المساعدة على تخلّص الجسم من العناصر المشعة والتحكم بالتهابات الأعضاء نتيجةً للنشاط الإشعاعي. فقد أجريت تجارب على ذكور وإناث الفئران بعد أربعة أسابيع من الولادة، جرى فيها حقن معظمهم بالنظائر المشعة لليود ١٣١ والسيزيوم ١٣٤ ـ وهذه النظائر بنوعيها، عناصر ثانوية تنتج عن الحوادث التي تقع في المفاعلات النووية، وفي حين يجري امتصاص نظير اليود ١٣١ في الغدة الدرقية، يتراكم السيزيوم ١٣٤ في العضلات والأمعاء. وقد وجد الباحثون في المركز الطبي لجامعة هيروشيما، بعد ٦ ساعات من الحقن، أنه لا يوجد إلا نصف مقدار اليود ١٣١ في دم المجموعة التي عُلفت بالميزو، بالمقارنة مع مجموعة القياس. كما وُجدت كميات من الجسيمات المشعة في الكليتين والكبد والطحال. وعلى الرغم من عدم وجود فارق في مقدار السيزيوم المشع في الدم، تبيّن أن العضلات عند المجموعة التي عُلفت بالميزو قد تخلّصت من كمية كبيرة من السيزيوم. وأجريت اختبارات أخرى حول التعرّض لمقدار نصف جرعة مهلكة من الإشعاع، لاكتشاف تأثير الميزو على ضحايا الانفجار النووي.

(١) إ. تاناكا وآخرون: "دراسات حول منع امتصاص الأمعاء لمادة السترونتيوم المشع"، مجلة الجمعية الطبية الكندية، ٩٩: ١٦٩ ـ ١٧٥.

(٢) هارفي وازرمان ونورمان سولمان: "نقتل قومنا" (نيويورك: دلتا، ١٩٨٢) ١٤ ـ ١٥.

فكانت النتيجة موت أكثر من ٨٠٪ من الفئران من كل مجموعة في غضون أسبوع واحد. إلا أن التهابات الأعضاء التي تظهر عادة بعد التعرض للإشعاع، كانت أقل لدى الفئران التي تتغذى على الميزو. وقال اكيهيرو ايتو، رئيس الفريق الطبي في جامعة هيروشيما، إن هذا يدل على أن الميزو قد نشّط الدورة الدموية ونظام التمثيل الغذائي في الجسم"[1].

- قد تكون مقاومة الإشعاع عند الأشخاص الذين يأكلون الميزو بانتظام، خمسة أضعاف المقاومة عند الأشخاص الذين لا يأكلون الميزو. كانت هذه هي خلاصة الدراسات العلمية التي أجراها كازو ميتسو واتانابه، أستاذ السرطان والإشعاع في مركز أبحاث إشعاع القنبلة الذرية في جامعة هيروشيما. فقد اختبر في التجارب المخبرية خلايا الأمعاء الدقيقة في الفئران، ووجد أن هذه الخلايا تمتص المغذيات، وهي ذات حساسية خاصة للإشعاع، حيث أنه يدمرها بسهولة. وقد عانى ضحايا هيروشيما وناجازاكي حالات حادة من الإسهال بعد تفجير القنبلتين الذريتين، نتيجة للتدمير الشامل لهذه الخلايا. ففي المختبر، عُلفت فئران عمرها ٤٩ أسبوعاً بالميزو بمقادير تشكّل ١٠٪ من غذائها لمدة سبعة أيام قبل تعريضها للإشعاع. ثم تم تعريضها كلياً لأشعة إكس بجرعة أقوى ١٤٠٠ إلى ٢٤٠٠ مرة من أشعة إكس الطبية المعتمدة (٧ إلى ١٠ كوري). وبعد ثلاثة أيام جرى فحص خلاياها، فتبيّن أن الفئران التي تتغذى بالميزو فقدت نسبة من الخلايا أقل بكثير مما فقدته الفئران التي لم تُعلف بالميزو. وعندما عُرِّضت جميعها لأشعة بدرجة ٩ كوري أصبح الفارق في خسارة الخلايا بين المجموعتين أكبر. وتعتبر ١٠ كوري جرعة مميتة بالنسبة للبشر. وعند إعطاء جرعة ١٠ كوري للفئران التي تتغذى على الميزو، بقي ٦٠٪ منها على قيد الحياة، مقابل ٩٪ من فقط الفئران التي لم تأكل الميزو. وقال الأستاذ واتانابه في مؤتمر جنوب غرب اليابان عن تأثيرات الإشعاع: "إنني لا

(١) "الميزو يبشر بعلاج للإشعاع"، اليابان تايمز، ٢٧ أيلول/سبتمبر ١٩٨٨.

أعرف تحديداً أي عنصر من عناصر الميزو هو الفعّال. ولكن هناك تشابهاً كبيراً بين الأمعاء الدقيقة للفئران وللبشر، ولذلك فإن هذه الدراسة تشير إلى أن الميزو هو إجراء وقائي ضد الإشعاع". وكانت اختبارات أخرى أجريت في جامعة هيروشيما، قد أظهرت أن للميزو خاصية إزالة الإشعاع من الجسم، وأنه يمكن أن يساعد في تخفيف حدّة سرطان الكبد[1].

- في عام ١٩٧٧، وجد الباحثون أن العاملين في محمية هانفورد بولاية واشنطن، حيث يُصنّع البلوتونيوم لإنتاج الأسلحة الذرية، ترتفع بينهم معدلات الوفيات جرّاء ورم النخاع المتعدد (المايلوما). وتحدد المقاييس الفيدرالية التعرض الأقصى للإشعاع في مكان العمل في السنة الواحدة بـ٥ رم (الجرعة الإشعاعية المكافئة، وهي الوحدة التي تشير إلى التأثير الاحيائي للإشعاع)، أي ما يعادل ١٠٠ إلى ١٢٥ عملية تصوير للعظام بأشعة إكس. وكشفت الدراسة عن معدلات إصابة بالسرطان، فاقت التوقّع بين العمال الذين بلغ إجمالي تعرّضهم للأشعة ٤ رم ليس فقط سنوياً بل على مدى حياتهم العملية كلها، وهذا يساوي الجرعات الإشعاعية التي يتلقاها الإنسان العادي في محيطه الطبيعي في المجتمع الحديث، على مدى أربعين عاماً.

- في عام ١٩٩١، قال بعض العلماء إن معدلات الوفيات بسرطان الدم وسرطان العظام وغيرهما من السرطانات، في وسط العمال الذين تعرّضوا لمعدلات منخفضة من الإشعاع، في المعمل القومي في أوك ريدج، بولاية تينيسي، موقع إنتاج الأسلحة النووية منذ الأربعينات، كانت أعلى من معدلاتها في وسط العمال الذين لم يتعرضوا للإشعاع. وكانت هذه الدراسة الأولى هي التي تبيّن وجود علاقة واضحة بين التعرّض لمعدلات منخفضة

(١) "الميزو حماية ضد الإشعاع" يوميوري شيمبون، ١٦ تموز/يوليو ١٩٩٠؛ و: "الأشخاص الذين يأكلون الميزو بانتظام لديهم مقاومة أكبر للإشعاع"، نيكان كوجيو شيمبون ٢٥ تموز/يوليو ١٩٩٠.

من الإشعاع والإصابة بكل أنواع السرطانات. ويُذكر أن هؤلاء العمال في أوك ريدج تعرضوا لما معدّله ١,٧ رم طوال حياتهم المهنية، أي حوالى ثلث الحد السنوي بالمعايير الفدرالية[١].

الأدلة المتعلقة بالمجالات الكهرومغنطيسية:

- في أواخر السبعينيات، تم الإبلاغ عن حالات تمثّل سبعة أنواع نادرة من التشوهات الخلقية والإجهاض في وسط نساء عاملات على أجهزة الكومبيوتر (VDTs)، في كل من كندا والولايات المتحدة الأمريكية. وأظهرت دراسة أجريت سنة ١٩٧٩ أن معدل الوفيات من مرض السرطان في وسط الأطفال الذين يعيشون في منطقة دنفر في بيوت قريبة من خطوط التوتر العالي، كان ضعف المعدل المتوقع[٢].
- في عام ١٩٨٢، أبلغ باحثون عن ارتفاع طفيف في معدّل الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يقمن بالقرب من خطوط التوتر العالي[٣].
- في بريطانيا، وجد باحثون أن التعرّض للإضاءة الفلورية يرفع مخاطر الإصابة بالورم الأسود الخبيث، الميلانوما، بنسبة ٢٪ إلى ٢,٥٪[٤].
- في عام ١٩٨٦، وجد الباحثون أن الأطفال، الذين يعيشون ضمن مسافة ١٥ متراً من خطوط توزيع الكهرباء من المحطة الفرعية لشركة الطاقة إلى محوّل الجوار، يتعرضون لمخاطر الإصابة بكافة أنواع السرطان، خمس مرّات أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أماكن أبعد[٥].
- يصل المتوسط السنوي لتعرّض الفرد في الولايات المتحدة للإشعاع إلى

(١) مجلة الجمعية الطبية الأمريكية ٢٦٥ (١٩٩١): ١٣٩٧ ـ ١٤٠٢، و: "الدراسات تربط بين وفيات السرطان والمعدلات المنخفضة من الإشعاع"، نيويورك تايمز، ٢٠ آذار/مارس ١٩٩١.

(٢) ساينس نيوز، ٢١ نيسان/أبريل ١٩٧٩.

(٣) ساينس نيوز، ٢٨ أيلول/سبتمبر ١٩٩١.

(٤) ج. ل. تريشيل، ساينس نيوز ١٢٢ (٢٨ آب/أغسطس ١٩٨٢).

(٥) ساينس نيوز، ١٤ شباط/فبراير ١٩٨٧.

حوالى ٠,١ رم. في حين أن إجراء صورة واحدة للصدر بأشعة إكس، يعطي حوالى ٠,٠٢ رم. وفي عام ١٩٨٩، أصدر المجلس القومي للإشعاع دراسة ذكر فيها أن مخاطر الإصابة بالسرطان جرّاء التعرض لمستويات إشعاع منخفضة تبدو أربعة أضعاف ما كان مقدّراً من قبل. وقال وارن سينكلير، رئيس المجلس القومي للقياسات والوقاية من الإشعاع، إن الحدود الحالية المعتمدة بالنسبة لتعرّض العاملين في المعامل النووية يجب أن تخفّض من ٥ رم سنوياً، إلى ١ أو ٢ رم. والجدير بالذكر أن الحد الأقصى الموصى به لتعرّض عامة الناس هو ٠,٠١ رم سنوياً[١].

- في عام ١٩٨٩، أعلن الباحثون أن التعرّض لأشعة إكس الطبية خلال فترة الطفولة يمكن أن يزيد كثيراً من احتمالات إصابة النساء بسرطان الثدي وهنّ في الثلاثينات من عمرهن[٢].
- في عام ١٩٨٤، وجدت دراسة أن الرجال الذين تُوفُّوا جرّاء سرطان الدماغ، كانوا في الأغلب، يشتغلون في أعمال كهربائية. وفي عام ١٩٨٦، أعلن المحققون في إدارة الصحة بولاية نيويورك أن "التعرض الطويل الأمد لمجالات مغنطيسية منخفضة قد يزيد من مخاطر الإصابة بالسرطان لدى الأطفال". وفي هذه الدراسة وفي أخرى أجريت بالسويد، تم الربط بين الإصابة بالسرطان وبين التعرّض لمجال مغناطيسي بقوة ٢ ميليجاوس إلى ٣ والتي كانت أصلاً، تعتبر قوة منخفضة نسبياً". وفي عام ١٩٨٨، كشفت دراسة لحالات رجال توفوا نتيجة الإصابة بسرطان الدماغ في شرق تكساس، أن مخاطر الإصابة لدى العاملين في مرفق الكهرباء هي ١٣ مرة أكثر من مخاطرها في وسط غيرهم العمال. وفي عام ١٩٨٩، أعلن المتخصصون في علم الأوبئة بجامعة جونز هوبكنز ارتفاع مخاطر الإصابة بأنواع السرطان كافة بين العاملين في توصيل الكبلات في شركة الهاتف في

(١) "ارتفاع مخاطر الإصابة بالسرطان الكامنة في الإشعاع"، نيويورك تايمز، ٢٠ كانون الثاني/ديسمبر ١٩٨٩.

(٢) نانسي هيلدريث: "مخاطر الإصابة بسرطان الثدي بعد تعرّض الغدة الصعترية للإشعاع في مرحلة الطفولة"، مجلة نيوإنجلند الطبية، ٣٢١: ١٢٨١ ـ ١٢٨٤.

نيويورك. فقد كان معدل الإصابة بسرطان الدم في وسطهم سبع مرّات أعلى من معدلها في وسط العاملين الآخرين في الشركة. وكان متوسط مستوى المجال المغنطيسي الذي تعرّضوا له بقوة حوالى ٤,٣ ميليجاوس. ولقد تم قياس نبضات مجال مغنطيسي ذي تردد بالغ الخفض (ELF)، فبلغت قوتها ٤ ميليجاوس على بعد ١٢ بوصة من أنواع أجهزة الكومبيوتر الشخصية الأكثر شيوعاً.

- في الثمانينات، وجد العلماء أن المجالات الكهرومغنطيسية ذات النشاط الإشعاعي الخفيض يمكن أن تعرقل قدرة الخلايا اللمفاوية ـ T على قتل الخلايا السرطانية، مما يشير إلى أن هذه المجالات قد تعمل كمحفّزات للسرطان، عن طريق إعاقة الجهاز المناعي.

- في عام ١٩٨٨، أثبت الباحثون أن المجالات الكهربائية الضعيفة (٦٠ هرتز) المماثلة في قوتها للقوة التي يتعرّض لها المرء أثناء الوقوف تحت أي خط من خطوط التوتر العالي، أو بالقرب من شاشة الكومبيوتر، قد تزيد من نشاط أحد الأنزيمات (Ornithine Decarboxylase) الذي يُعتبر عاملاً مساعداً لنمو السرطان.

- في أوائل الثمانينات وجد الباحثون الأسبان بعد تعريض بيض الدجاج لنبضات مجالات مغنطيسية ذات تردد بالغ الخفض، أن ٨٠٪ من الصيصان نمت نمواً غير طبيعي، مع تشوهات خلقية في الجهاز العصبي بالرأس.

- في عام ١٩٨٨، وجد الباحثون أن نساء عملن على أجهزة العرض المرئي (VDT) لأكثر من عشرين ساعة في الأسبوع، تعرّضن لخطر الإجهاض المبكر أو المتأخر بنسبة ٨٠٪ أكثر من المعدل الطبيعي[1].

(١) "مخاطر الإجهاض وتشوهات المواليد بين النساء اللاتي يستخدمن أجهزة العرض المرئي أثناء الحمل"، المجلة الأمريكية للطب الصناعي، حزيران/يونيو ١٩٨٨. بول برودور: "أسرة المجال المغنطيسي" ماك ورلد، تموز/يوليو ١٩٩٠، ١٣٦ ـ ١٤٧.

- في عام ١٩٩١، أعلن الباحثون أن الرجال، الذين تضطرهم أعمالهم إلى التعرّض المتكرر للمجالات الكهرومغنطيسية، مثل عمّال التمديدات الكهربائية، والعاملين في تشغيل معامل توليد الطاقة، يزيد في وسطهم معدل الإصابة بسرطان الثدي ستة أضعاف أكثر من معدّلها في وسط الآخرين. وخلص الباحثون إلى أن القول هذا "يستدعي إجراء دراسات حول التعرض لمجالات الطاقة الكهرومغنطيسية ومخاطر الإصابة بسرطان الثدي بين الرجال"[1].

- في عام ١٩٩١، أجرى الباحثون دراسة، وجدوا فيها صلة بين سرطان الدم لدى الأطفال وبين العيش على مقربة من خطوط الطاقة الكهربائية واستخدام أجهزة معينة مثل مجففات الشعر وأجهزة التليفزيون الأبيض والأسود[2].

- بيّنت دراسة أجريت عام ١٩٩٠، أن استخدام الأم الحبلى للبطانيات الكهربائية، يعرّض الطفل لاحتمال ضعيف للإصابة بسرطان الدم وسرطان الدماغ[3].

- رفع عدد من رجال الشرطة في كونيكتيكت دعاوى قضائية ادّعوا فيها أن استخدامهم بنادق رادارية قد أدى إلى إصابتهم بسرطان الغدة الدرقية أو سرطان الخصية. وبدأ غيرهم من الشرطة المصابين بالسرطان في أنحاء البلاد يربطون حالاتهم المرضية باستخدام معدات الرادار[4].

- في عام ١٩٩٢، أعلن المجلس القومي السويدي للتطور الصناعي والتقني أنه، من الآن فصاعداً، "سيعمل بناءً على افتراض وجود علاقة بين

(١) ب. إ. ديميرس وآخرون: "التعرض المهني للمجالات الكهرومغنطيسية والإصابة بسرطان الثدي لدى الرجال"، المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٣٤، ٣٤٠ ـ ٣٤٧.
(٢) "التيار الكهربائي وسرطان الدم يظهران روابط محيّرة في دراسة جديدة"، نيويورك تايمز، ٨ شباط/فبراير ١٩٩١.
(٣) د. إ. سافيتز وآخرون: "التعرض للمجال المغنطيسي من الأدوات الكهربائية والسرطان لدى الأطفال" المجلة الأمريكية لعلم الأوبئة، ١٣١: ٧٦٣ ـ ٧٧٣.
(٤) أخبار NBC، ١٩ حزيران/يونيو ١٩٩٢.

التعرض لترددات المجال المغنطيسي وبين السرطان، وبخاصة السرطان لدى الأطفال". وبذلك تكون السويد أول دولة تعترف حكومتها بوجود علاقة بين المجالات الكهرومغنطيسية والسرطان. ومن المتوقع ان تحدّد السويد مقاييس للسلامة لترشيد تمديدات خطوط الطاقة الكهربائية الجديدة، وإجلاء الأسر التي تضمّ أطفالاً بعيداً عن خطوط الطاقة القائمة.

وقد أعلن باحثون سويديون أن مخاطر الإصابة بسرطان الدم بين الأطفال الذين يعيشون بالقرب من خطوط الطاقة الكهربائية قد ازدادت أربعة أضعاف. كما أوضح علماء أن مخاطر الإصابة بالسرطان تزداد مع ازدياد التعرّض لهذه الخطوط[1].

- في عام ١٩٩٣، تركّز اهتمام العامة على أجهزة الهاتف الخليوي وصلتها الممكنة بالسرطان، وبخاصة سرطان الدماغ، وذلك بعد قضية أحدثت ضجة كبيرة، أقامها رجل من فلوريدا أكد أن زوجته توفيت نتيجة الإصابة بسرطان الدماغ، إثر إسرافها في استخدام الهاتف الخليوي. في هذه الأثناء، أدت وفاة رئيس مجلس إدارة شركة TLC Beatrice بسرطان الدماغ وتشخيص إصابة مدير تنفيذي آخر معروف على نطاق البلاد بسرطان الدماغ، إلى رفع وتيرة هذا الجدل، بعد ما اتضح أن كلاً منهما كان يفرط في استخدام الهاتف الخليوي. وتقدّم أشخاص آخرون مصابون بأورام في الدماغ، للإبلاغ بأنهم كانوا يستخدمون الهواتف الخليوية عدة ساعات في اليوم، وأن أورامهم ظهرت في جزء من الدماغ الأقرب إلى الموضع الذي يضغط فيه هوائي الهاتف على الجمجمة أثناء استخدام الهاتف الخليوي. وعلى الرغم من عدم وجود دراسات شاملة عن الهاتف الخليوي الذي لم يتوفر إلا في السنوات العشر الأخيرة، فإن بعض الاكتشافات الأولية تتضمن إيحاءات ذات دلالة. فقد أعلن د. ستيفن كليري بكلية الطب في فرجينيا أنه عندما عرّض خلايا ورم دماغي بشري وخلايا دم بشري سليمة لمدة

(١) توماس هـ. ماف II: "بحث سويدي يجد علاقة بين المجالات الكهرومغنطيسية والسرطان"، لوس إنجلس تايمز، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢.

ساعتين، للموجات الكهرومغنطيسية، نمت الخلايا بوتيرة ٣٠٪ أسرع من الخلايا التي لم تعرّض للموجات الكهرومغنطيسية، وبقيت وتيرة النموّ هذه لعدة أيام. وقد أجرى كليري التجربة باستخدام معدّلين من الترددات: التردد العالي لأفران المايكروويف والتردد المنخفض المستخدم في المصانع لختم العجائن اللّدنة. وقد جاء تردد الهاتف الخليوي - من ٨٤٠ ميجا هيرتز إلى ٨٨٠ - في موقع بين الاثنين.

- في السويد، بيّنت دراسة طبية، أجريت برعاية أحد مصانع أجهزة الهاتف الخليوي، أن الحيوانات المخبرية، التي تعرّضت لموجات نابضة متواصلة بترددات أعلى قليلاً من ترددات الهاتف الخليوي، أظهرت بعض التأثيرات البيولوجية نتيجة اختراق الإشعاع للحاجز بين الدم وأنسجة الدماغ[1].

التشخيص:

لقد تحدثنا سابقاً عن أعراض المرض الناشئ عن التعرّض للإشعاع. أما التعرّض للمجالات الكهرومغنطيسية الاصطناعية، فإنه يؤدي عادةً إلى أعراض أقلّ حدةً، كأن يصاب مستخدمو الكومبيوتر باضطرابات في العيون، بما في ذلك إجهاد العين، وعدم وضوح الرؤية وإعتام عدسة العين. وطبقاً للطب الشرقي التقليدي، فإن مشكلات العين لها علاقة بالكبد الذي تقع عليه المسؤولية كاملةً لحماية الجسم من السموم والتأثيرات الضارة. وتدل اضطرابات العين على أن الكبد مصاب أيضاً. وهناك علامات أخرى مثل الضعف العام والإجهاد والشفاه الرطبة أو الجافة، وهي تدل على ضعف الأمعاء واضطرابات ممكنة في إنتاج الدم والسائل اللمفاوي.

التوصيات الغذائية:

تندرج الأطعمة والمشروبات، التي تحفز قبل كل شيء السرطانات ذات

(١) نيويورك تايمز، ٢ شباط/فبراير ١٩٩٣، ويوسطن جلوب، ٨ شباط/فبراير ١٩٩٣.

الصلة بالإشعاع، في الفئة الشديدة "الين" بما في ذلك السكر والأغذية والمشروبات المعالجة بالسكر، والجيلاتي والشوكولاتة والخروب والعسل والمشروبات الخفيفة والصودا والفاكهة الاستوائية وعصير الفاكهة والأطعمة الدهنية والزيتية ومنتجات الحليب، وبخاصة الزبدة والحليب والقشدة، والمنبهات والأطعمة والمشروبات العطرية والعديد من الكيماويات الموجودة في المأكولات والمشروبات والإضافات. ولذلك يجب تجنب هذه الأصناف كافة في الأكل اليومي. ولكن يصاحب تناول هذه الأنواع، في العادة، استهلاك أطعمة من الفئة الشديدة "اليانج"، بما في ذلك اللحوم والطيور الداجنة والبيض والجبن وذلك لتحقيق درجة من التأثير المعادل. ولكن كل هذه المأكولات تخلق بيئة حمضية داخل الجسم، ولذلك يجب تجنبها أيضاً، باستثناء لحم السمك الأبيض الذي يمكن تناوله أحياناً بمقادير معتدلة. وهناك بعض الأصناف التي تعزز حالات سرطان الدم والأمراض الخبيثة والتي ينبغي التوقف عن تناولها. وهذه هي: الأطعمة والمشروبات الباردة والتوابل الحارة والأعشاب المختلفة ومشروباتها التي لها أثر منبه، والخُضر من أصل استوائي بما في ذلك البطاطا والبندورة (الطماطم) والباذنجان.

وعلى النقيض من ذلك، يجب أن يتضمن الغذاء اليومي الأرزّ الأسمر وغيره من الحبوب الكاملة التي تشتمل على حامض معين يستطيع أن يتحد كيميائياً مع العوامل المشعة مثل السترونتيوم ٩٠، ويخرجها من الجسم. وللمعادن، الموجودة في حساء الميزو وطحالب البحر، التأثير نفسه. وبصفة عامة يمكن اتباع نظام غذائي يزيد فيه الملح قليلاً، ويركّز على الأغذية الأقوى قليلاً وطرق الطهي والتوابل الأقوى، بالإضافة إلى خواص قابضة أخرى من الفئة الأكثر "يانج".

في حال وقوع حادث أو انفجار نووي، اتبع الإرشادات الغذائية العامة التالية لمدة تراوح بين عدة أيام وعدة أسابيع أو أكثر، وفقاً لحجم الحدث. أما الإرشادات الغذائية التفصيلية التالية فينبغي أن تُطبّق وفقاً لحدة الأعراض. وبالطبع إذا كان الانفجار خطيراً، فقد تضطر إلى الجلاء عن المنطقة (انظر فقرة "الاعتبارات الأخرى" الواردة لاحقاً للاطلاع على نصائح بهذا الشأن). ويجب

على الحوامل والأطفال الذين يعيشون ضمن مسافة ١٠٠ ميل من الحادث، مغادرة المنطقة.

ضمن مسافة ٣٠ ميلاً من المفاعل أو موقع الانفجار:

الحبوب الكاملة: من ٦٠٪ إلى ٧٠٪ من الغذاء اليومي.

حساء الميزو مع الخُضر وطحالب البحر: من ٣٪ إلى ٥٪ من الغذاء اليومي (فنجان إلى فنجانين).

الخُضر (مطهية فحسب): ٢٠٪ من الغذاء اليومي.

البقول وطحالب البحر: ٥٪ إلى ١٠٪ من الغذاء اليومي.

ويُمنع تناول الأغذية الحيوانية والفاكهة والحلوى والسكريات.

ضمن مسافة تراوح بين ٣٠ ميلاً و١٥٠:

الحبوب الكاملة: ٦٠٪ من الغذاء اليومي.

حساء الميزو مع الخُضر وطحالب البحر: من ٣٪ إلى ٥٪ من الغذاء اليومي (فنجان إلى فنجانين)، حساء الحبوب أو البقول أحياناً.

الخُضر : من ٢٠٪ إلى ٢٥٪ (مطهية، فحسب).

البقول وطحالب البحر: من ٥٪ إلى ١٠٪ من الغذاء اليومي.

وينبغي الحد من الأغذية الحيوانية (الأسماك مرة في الأسبوع)، والحد من الفاكهة (مطهية أو مجففة ومطهية، مرة أسبوعياً)، والامتناع عن تناول الحلوى والسكريات.

ضمن مسافة تراوح بين ١٥٠ ميلاً و٣٠٠:

الحبوب الكاملة: ٥٠٪ أو أكثر من الغذاء اليومي.

حساء الميزو مع الخُضر وطحالب البحر: من ٣٪ إلى ٥٪ من الغذاء اليومي (فنجان إلى فنجانين)، حساء الحبوب أو البقول أحياناً.

الخُضر: من ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من الغذاء اليومي (مطهية فحسب).

البقول وطحالب البحر: من ٥٪ إلى ١٠٪ من الغذاء اليومي.

ويمكن تناول السمك أو الفاكهة (المطهية) من حين لآخر؛ وينبغي التقليل من الحلوى والسكريات.

وفي ما يلي إرشادات النظام الغذائي اليومي للوقاية من السرطانات ذات الصلة بالإشعاع بعامة والتخفيف من حدّتها أو لمعالجة حالات التعرض لنشاط إشعاعي قوي:

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الأكل اليومي. يُحضَّر طبق من الأرزّ الأسمر في طنجرة الضغط. وفي الأيام التالية يُحضَّر الأرزّ الأسمر مع استبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بحبوب الجاورس، ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس، من بعدها يُحضَّر الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لليلة للصباح باستخدام فضلات الأرزّ وإضافة القليل من الماء إليها، كي تصبح طرية، وتتبيلها بقليل من الميزو في النهاية، وتركها تغلي دقيقتين أو ثلاثاً على نار خفيفة. ويجب عند استخدام طنجرة الضغط العادية أن تكون كمية الحبوب نصف كمية الماء تقريباً. وللتتبيل، يُضاف قليل من ملح البحر غير المكرَّر، وفقاً لحالة الشخص. ويمكن استخدام أنواع الحبوب الأخرى أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح الكاملة والجاودار والذرة والشوفان الكامل، وإن كان يجب تجنّب الشوفان في الشهر الأول. ويمكن تناول الحنطة السوداء والسيتان باعتدال. كذلك يمكن الاستمتاع بالخبز المصنوع من خميرة متخمّرة مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع وكذلك النودلز، سواء اليودن أو السوبا، مرتين إلى ٣ مرّات في الأسبوع. وينبغي تجنّب كافة الأطعمة المخبوزة القاسية مثل الكعك والكيك والفطائر والبسكويت الهش والمقرمشات وغيرها إلى أن تتحسن الحالة.

الحساء: ينبغي أن يشكل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من الغذاء اليومي، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر وغيرها من خضر البرّ مثل البصل والجزر، ويُتبل مع قليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر إلى الحساء. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا المعتّق طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن تناول حساء الحبوب والبقول وغيرها

من وقت إلى آخر. ويمكن أحياناً طهي مقدار قليل من لحم السمك الأبيض أو السمك الصغير المجفّف مع الخُضر أو طحالب البحر أو الحبوب في الحساء.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الغذاء اليومي. وعلى العموم يمكن استخدام الخُضر الورقية والخُضر المدوّرة الجامدة التي تنمو بالقرب من سطح التربة، والخُضر الجذرية، بكميات متساوية تقريباً، أي ثلث الكمية من كل نوع للاستهلاك اليومي. ويمكن أن تتبل أثناء الطهي بقليل من ملح البحر غير المكرَّر أو الشويو أو الميزو. بعد مرور الشهر الأول، يمكن استخدام الزيوت النباتية غير المكرَّرة، وبخاصة زيت الذرة أو زيت السمسم في إعداد الخُضر المقلّوحة، عدة مرّات في الأسبوع، وإن كان ينبغي عدم الإكثار من تناول الزيت. وكقاعدة عامة، يمكن إعداد الأطباق التالية، وإن كان معدّل تناولها قد يختلف من شخص إلى آخر:

الخُضر بطريقة نيشيمي أربع مرّات في الأسبوع، طبق القرع مع الكومبو والأدوكي ٣ مرّات في الأسبوع، فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ٣ مرّات في الأسبوع، الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ٣ مرّات أسبوعياً، الخُضر المغمّسة في الماء المغلي من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السلطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً (لكن تجنب تناول السلطة النيئة وصلصات السلطة)، الخُضر المحضّرة على البخار ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، الخُضر المقلية بسرعة مرتين إلى ثلاث مرّات أسبوعياً (تُقلى بالماء في الشهر الأول ثم بعد ذلك بقليل من زيت السمسم)، ملء ثلثي فنجان من الكينبيرا مرتين في الأسبوع، والتوفو المجفّف والتوفو والتيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع. يمكن استخدام الزيت بعد ٣ أسابيع.

البقول: يجب أن تشكّل البقول الصغيرة، مثل فاصوليا الأدوكي والعدس والحمص أو الصويا السوداء ٥٪ من الغذاء اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع من البقول الأخرى، على ألّا يتجاوز تناولها مجتمعة، مرتين إلى ٣ مرّات شهرياً. للتتبيل، يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرَّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن

أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو، ٥٪ أو أقل، من الغذاء اليومي، عند طهي الحبوب أو في الحساء وغيرهما. ويمكن أيضاً تناول شرحة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين في الأسبوع. أما بقية أنواع طحالب البحر، فهي اختيارية. إن طحالب البحر مفيدة جداً لهذه هذه الحالة، ولكن حذار من تناول مقدار كبير منها، أو طهيها أكثر من اللازم حتى لا تصاب بالقباض.

البهارات: إن البهارات، التي يمكن وضعها على مائدة الطعام، هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة جزء من الملح إلى ١٦ جزءاً من بذور السمسم، وكذلك مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي، وثمار اليوميبوشي (وهو مفيد للغاية لهذه الحالة) أو بهار التكا. فضلاً عن البهارات الماكروبيوتكية العادية الأخرى كافة، بحسب الرغبة. ويمكن استخدام البهارات يومياً مع الحبوب أو الخُضر، ولكن بمقدار معتدل لتناسب مذاق كل فرد وشهيته.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة ولكن بمقدار ملعقة كبيرة واحدة فقط، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة.

اللحوم: ينبغي تجنب تناول اللحوم والدواجن والبيض وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض أسبوعياً. ويجب إعداد السمك على البخار أو بالسلق، على أن يزيّن الطبق بالفجل الأبيض المبشور أو الزنجبيل المجروش. بعد مرور شهرين، يمكن تناول السمك مرتين في الأسبوع عند الرغبة. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وأنواع المحار كافة.

الفاكهة: يفضل الامتناع عن تناولها كلياً، أو الإقلال منها إلى الحد

الأدنى، سواء كانت فاكهة استوائية أو فاكهة المناطق المعتدلة. وعند الرغبة في تناولها، يُحضر مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع ذرّة من ملح البحر، أو فاكهة مجففة (يفضل أن تكون مطهية أيضاً). وينبغي تجنّب كافة أنواع عصير الفاكهة بما في ذلك شراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ينبغي تجنّب أنواع الحلوى كافة، بما في ذلك الحلوى الماكروبيوتيكية الجيدة إلى أن تتحسن الحالة. ولإرضاء الرغبة بالتحلية، تُستخدم خضر حلوة في الطهي كل يوم ، أو يُعدّ مشروب منها، أو مربى من الخُضر الحلوة. كذلك يمكن تناول مقدار ضئيل من الأمازاكي أو شراب الأرزّ أو الشعير. فإذا استمرت الرغبة في التحلية، يمكن إعداد قليل من عصير التفاح أو الكستناء. ويمكن تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة من الحبوب الكاملة تكراراً. ولكن يجب التقليل من تناول كعك الأرزّ والفشار وغيرها من الأطعمة المخبوزة أو الجافة التي قد تصلب الورم.

المكسّرات والبذور: باستثناء الكستناء، ينبغي الحد من تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، بالنظر إلى نسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة، مثل بذور عباد الشمس وبذور القرع العسلي بمقدار لا يزيد على ملء فنجان واحد أسبوعياً، كوجبة خفيفة.

التوابل: يمكن استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي العطش. وينبغي تجنّب الميرين والثوم. ويجب الامتناع عن تناول هذه التوابل في حال الشعور بالعطش الزائد بعد الوجبة أو بين الوجبات، حتى يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، ولا سيما شاي البانشا كمشروب رئيسي. وينبغي التجنّب التام للمشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" و"المشروبات الموصى بتناولها لماماً". كما ينبغي الامتناع عن قهوة الحبوب في الشهرين الأولين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن أهم الأمور في النظام الغذائي اليومي هو مضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج تماماً مع اللعاب. امضغ الطعام جيداً جداً جداً؛ كل لقمة على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة. كذلك من المهم تجنب الإفراط في الأكل. وينبغي أن يفصل بين الطعام والنوم ٣ ساعات.

وكما أشرنا، في مقدمة الجزء الثاني، قد يحتاج الأشخاص الذين تلقوا العلاج الطبي، أو هم في طور العلاج، إلى إجراء تعديلات إضافية على هذا النظام الغذائي.

أطباق ومشروبات خاصة:

إن مرضى أنواع السرطان ذات الصلة بالإشعاع يستطيعون أن يتناولوا مشروبات وأطباق خاصة يمكن أن تقوي نوعية الدم عند تناولها بمقادير صغيرة. وتشمل هذه الأصناف:

مشروب الخُضر الحلوة: تناول فنجاناً واحداً صغيراً كل يوم في الشهر الأول، ثم مرة كل ثلاثة أيام في الشهر الثاني.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو: تناول فنجاناً صغيراً مرة كل يومين لمدة أسبوعين، ثم فنجاناً في اليوم لمدة ٣ أسابيع إلى ٤ أسابيع. إن هذا المشروب يمد الجسم بالطاقة والحيوية.

الفجل الأبيض المجروش: ابشر مقدار نصف فنجان من الفجل الأبيض الطازج وأضف بضع قطرات من الشويو، وتناول هذا الطبق مرتين إلى ثلاث مرّات في الأسبوع.

شاي الأدوكي: يشرب مرة واحدة في اليوم لمدة عشر أيام، ثم مرتين أسبوعياً، لمدة تراوح بين أسبوعين و٣ أسابيع أو أكثر ذلك. إن هذا المشروب يمد الجسم بالطاقة والحيوية.

شيو كومبو (الكومبو المملح): قطّع شرائح الكومبو إلى مربعات صغيرة واطهها في مزيج من الشويو والماء بكميات متساوية. دع الخليط يغلي حتى

يتشرب الكومبو السائل تماماً (لمدة ساعتين إلى ٤ ساعات عادة). تناول عدة قطع يومياً مع أطباق الحبوب.

حساء الأرقطيون الشبّوط (كوي ـ كوكو): يُحضّر هذا الحساء بطهي الشبّوط كاملاً مع جذور الأرقطيون المقطّعة، ويُتبّل بالميزو وقليل من الزنجبيل المجروش. وهو غذاء منشّط جداً، ويمكن تناوله كطبق الحساء الموصوف في النظام الغذائي، عدة مرّات أسبوعياً، على مدى بضعة أسابيع. (انظر الوصفة في الجزء الثالث).

قشدة الأرزّ الأسمر: في حال فقدان الشهية، يمكن تناول صحنين إلى ٣ صحون من قشدة الأرزّ الأسمر يومياً مع بهارات، مثل الجوماشيو (ملح السمسم)، أو خوخ البوميبوشي أو التكا. ويمكن أيضاً استخدام قشدة الأرزّ بين الحين والآخر، كجزء من النظام الغذائي العادي، القائم على الحبوب الكاملة.

العناية المنزلية:

تدليك الجسم: إن تدليك الجسم كله، بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري، باستخدام منشفة مبللة بالماء الساخن ومعصورة، يساعد في تحسين دوران الدم والسائل اللمفاوي وغيرهما من سوائل الجسم، علاوة على تنشيط الطاقة البدنية والذهنية.

التورّم: يصاحب الإصابة بالسرطان ذي الصلة بالإشعاع انتفاخ الطحال ومنطقة البطن أحياناً. ويحدث هذا نتيجة للإفراط في الأكل بعامة، ولا سيما البروتينات والدهون، والإفراط في تناول المشروبات والتوابل والبهارات. في مثل هذه الحالات، يجب أن يكون الطعام بسيطاً لعدة أيام، تصل إلى العشرة. خلال هذه المدة، يمكن أن يتألف الغذاء اليومي من الأرزّ الأسمر، والشعير المطهي في طنجرة الضغط، وفنجان أو فنجانين من حساء الميزو، وطبق صغير من الفجل الأبيض شبه المجفّف وأوراق الفجل الأبيض المخللة لمدة طويلة (أكثر من شهرين) مع ملح البحر ونخالة الأرزّ، وطبق من الخُضر مثل البصل والجزر والكرنب الملوّح بزيت السمسم، وعدة فناجين من شاي أغصان

اليانشا. ولكن يجب عدم الاستمرار في هذا النظام الغذائي البسيط لمدة تزيد على عشرة أيام من دون إشراف معلّم متمرّس في الماكروبيوتيك أو اخصائي في التغذية أو مساعد طبي أو طبيب محترف.

اعتبارات أخرى:

- يوصى بأداء التمرينات الرياضية العامة وتمرينات التنفس، وبخاصة في الهواء الطلق. كما يساعد التدليك بطريقة شياتسو وغيره من العلاجات، على الاسترخاء وحلحلة التصلب البدني والتغلب على التبلّد النفسي.
- إن المحافظة على الهواء نقياً ومنعشاً داخل المنزل مهم جداً. ولذلك يمكن وضع نباتات خضراء في كل حجرة، كما يمكن المحافظة على سريان الهواء في المنزل عن طريق فتح النوافذ تكراراً.
- يساعد ارتداء الملابس الداخلية القطنية، وتجنّب الأقمشة من الخيوط الاصطناعية، على تحسين عملية أيض الجلد، وتسهيل تدفق الطاقة في أنحاء الجسم.
- ينبغي تجنّب التعرّض للإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي. لذلك، قلل من استخدام الأدوات اليدوية إلى الحد الأدنى. وإذا كان لك الخيار، فاختر العيش في مناطق بعيدة عن البيئات الإلكترونية.

الإشعاع النووي:

عندما يصبح من الضروري إخلاء منطقة، بسبب وقوع حادث أو انفجار أو حرب أو التعرّض للإشعاع النووي، فاحرص على اتباع الإرشادات التالية:

- إبحث عن موقع يبعد ٢٥٠ ميلاً إلى ٣٠٠ عن مكان الحادث، باتجاه منطقة ريفية.
- إبحث عن مكان أكثر برودة، أو يقع أكثر باتجاه الشمال.
- إبحث عن منطقة بعيدة عن مراكز التجمعات السكنية وعن المراكز الصناعية الرئيسية، بما في ذلك المصانع النووية والمنشآت العسكرية.

- إذا كان متاحاً لك، إلجأ إلى منطقة جبلية عالية تستطيع الوصول فيها إلى ينبوع أو مجرى مائي. ويتصح، كحلّ مثالي، بالبحث عن وادٍ مكشوف في سلسلة جبلية، حيث تسري تيارات الهواء، دون أن تتجمع كما يحدث في الوادي المحصور.
- إذا لم يتوافر جبل في المنطقة، إبحث عن شاطئ غير مأهول أو كهف.
- تحقق من طبيعة الرياح السائدة مقدّماً، كي تتجنب الرياح القادمة من مناطق إشعاعية رئيسية. وتذكر أن رياح المحيطات مفيدة، كما أن منحدرات الجبال التي تهب نحوها الريح توفر بعض الحماية.
- تشمل الأغذية الواجب التزوّد بها للجلاء في الحالات الطارئة ما يلي: ملح الطعام غير المكرّر (على الأقل نصف كيلو غرام أو كيلو غراماً واحداً لكل شخص)، والأرزّ الأسمر أو غيره من الحبوب الكاملة المحمصة، وهاتشو ميزو أو الميزو الطبيعي المختمر لمدة تزيد على السنة، وطحالب البحر ولا سيما الكومبو والواكامي، وثمار اليوميبوشي مع أوراق الشيسو، وفاصوليا الأدوكي وبذور السمسم ومياه للشرب والطهي تكفي لعدة أيام، بالإضافة إلى حبوب وبقول وبذور خضر لزراعتها.
- المواد الواجب التزوّد بها في حالة الطوارئ هي: عيدان كبريت مضادة للماء وقداحة وفأس صغير، وطنجرة ضغط، وبطانيات صوفية وحبل من النايلون طوله حوالى ٢٥ قدماً إلى ٣٥ وسمكه ربع بوصة، وبوصلة، وخريطة للمنطقة، ومقص وسكين.
- الملابس ومواد التخزين يجب أن تشمل ملابس مدفّئة وبنطلونات وقمصان متينة وزوجين من الجوارب الصوفية وجزمات متينة وقفازات وواقيات للرأس (من الجلد أو الصوف) ولفائف من البلاستيك السميك لتغليف المواد الغذائية وحماية المؤن عموماً من الرطوبة.
- الكتب ومواد الكتابة الواجب أخذها، هي: عدة كتب أو وثائق أساسية مثل الكتب عن علم الكونيات والتاريخ والصحة، بالإضافة إلى كتب الأساطير والشعر والأغاني، وأما الورق وأدوات الكتابة فمن أجل تسجيل المذكرات الشخصية أو الجماعية.

أجهزة الكومبيوتر:

في حالة الإصابة بمرض خطير، بما في ذلك السرطان، ننصح بقوة بتجنّب استخدام الكومبيوتر. فإذا تعذر ذلك، ينبغي أن يقتصر استخدامه على نصف ساعة في اليوم إلى حين استعادة الصحة. وللحد من الإشعاعات الضارة الصادرة من أجهزة الكومبيوتر:

- استخدم شاشات LCD (العرض البلوري السائل)، لأنها عموماً، أكثر أمناً من شاشات CRT (أنابيب الأشعة الكاثودية)، أي الشاشات العادية.
- استخدم شاشات العرض باللونين الأبيض والأسود التي تصدر إشعاعاً أقل من الشاشات الملونة.
- استخدم الواقي من الإشعاع الذي يُثبت أمام أنابيب الأشعة الكاثودية،والواقي الذي يلف حول جوانب الكومبيوتر وسطحه، لأنهما يقلّلان من التعرّض لمجالات التردد البالغ الخفض (ELF).
- ابتعد لمسافة قدمين على الأقل من أمام الكومبيوتر وطابعة الليزر، ومسافة أربع أقدام عن الجوانب أو الخلفية، لأن هذا يضعف إلى حد بعيد من قوة المجال الكهرومغنطيسي الذي تتعرض له.
- خصص فترات لأداء التمرينات الرياضية بانتظام.
- احتفظ بنباتات خضراء في الحجرة، لتوفر لك الأوكسجين، وتساعد في امتصاص الذبذبات الضارة.
- احرص على تناول طحالب البحر الغنية بالمعادن يومياً، فقد اتضح أنها تساعد في إزالة الإشعاع من الجسم. عند الإحساس بالتعب أو غيره من تأثيرات جهاز الكومبيوتر، تناول وجبات خفيفة من شرائح النوري المحمص أو الشيو كومبو أو حشيشة البحر، الدلسي، المحمّصة أو غيرها من وجبات طحالب البحر الخفيفة. كما أن البروتين الموجود في البقول ومنتجاتها، مثل التيمبه، يساعد في إبطال مفعول النشاط الإشعاعي.

التليفزيون:

ننصح مرضى السرطان بتجنب مشاهدة التليفزيون، أو قصْرها على نصف ساعة في اليوم، والجلوس على بعد عشر أقدام من الشاشة.

التجارب الشخصية:

المرض الإشعاعي في نجازاكي:

عندما أُلقيت أول قنبلة بلوتونيوم في العالم في ٩ آب/أغسطس ١٩٤٥، كان الطبيب تاتسويكيرو اكيزوكي، مديراً لقسم الطب الداخلي في مستشفى القديس فرانسيس في ناجازاكي باليابان. وقد شرح د. اكيزوكي في كتابه كيف تمكّن من إنقاذ العديد من الناجين من التفجير، من المرض الإشعاعي وسرطان الدم:

في ٩ آب/أغسطس ١٩٤٥، أُلقيت قنبلة ذرية على ناجازاكي. وانتشر الإشعاع الذري القاتل فوق المدينة المدمرة. الكثيرون عرفوا آلام الاحتضار المبرّحة، وقلائل عرفوا المعجزة؛ إذ لم يمت أو يتضرر أحد من العاملين في المستشفى من الإشعاع، على الرغم من أن المستشفى لا يقع إلا على بعد ميل واحد من مركز الانفجار. وقد ساعدت، أنا وأعواني العديد من الضحايا الذين تأذوا من مفاعيل القنبلة. كان في المستشفى مخزون كبير من الميزو والشويو، وكذلك كميات وفيرة من الأرزّ والواكامي (نوع من الطحالب البحرية يستخدم للمرق أو حساء الميزو). وكنت قبل فترة من إلقاء القنبلة [الذرية] أطعم العاملين معي الأرزّ الأسمر وحساء الميزو. ولم يُصب أي منهم بالأذى من الإشعاع الذري . وأعتقد أن هذا يرجع إلى تناولهم حساء الميزو.

في الثامنة من صبيحة ١٠ آب/أغسطس، كان مستشفى يروجامي مايزال يحترق. وكان عدم وقوع حالة وفاة واحدة في المستشفى معجزة بالفعل. استأنفت علاج المرضى في التاسعة صباحاً، متضرعاً إلى الله، حيث لم أكن أستطيع تصديق ما حدث. كانت مؤونتنا من الأدوية قليلة. وراح العاملون

بالمستشفى يحضّرون كالعادة الوجبة المكونة من الأرزّ الأسمر وحساء الميزو مع القرع العسلي والواكامي، مرتين يومياً: الأولى في الحادية عشرة صباحاً، والثانية في الخامسة مساءً؛ وكانوا يوزعون صواني الأرزّ الأسمر على جيراننا المتجهمين والجرحى.

في هذا الوقت، أعلن العلماء الأميركيون أن مركز منطقة الانفجار سيبقى طوال ٧٥ عاماً غير صالح للسكن. ولكننا لم نُعر هذا التصريح المفزع اهتماماً، ففي اليوم التالي للانفجار، واصلنا التجول في مدينة ناجازاكي بصنادل من القش، لعيادة المرضى في منازلهم.

في اليوم الثالث، ازداد عدد المصابين في المستوصف: كانوا يعانون نزف اللثة والإسهال وحالات نزيف، من دون علامات على وجود جروح بالغة. وكان المرضى يقولون في أغلب الأحيان: إن هذا يعود إلى استنشاق غاز سام. فالمرء يلاحظ وجود هذه البقع الدموية البنفسجية تحت الجلد وفي الأغشية. هل الدوستاريا أو داء الفُرفير؟ والحقيقة الغريبة أنّ المصابين بهذه الأعراض لم يصابوا بحروق، فقد كانوا أثناء الانفجار في منأى عن الوهج. والآن نعرف أن هذه الأعراض كانت في الحقيقة أعراض المرحلة الأولى من التلوّث بالإشعاع.

عقدت العزم على تجربة طريقتي ـ أي تناول حساء الميزو والأرزّ الأسمر والملح، ومنع السكر لأنه سمّ للدم. ورحت أقنع الناس من حولي بعناد، مرة بعد أخرى. وكنت أنا في هذا غريب الأطوار إلى حد ما، إذ لم تكن لدي معرفة بالفيزياء الحيوية الجديدة أو بيولوجيا الذرّة، ولم تكن هناك بعد كتب أو أبحاث عن مرض الإشعاع الذري؛ كما لم تكن لدي فكرة عن نوع الأشعة التي قد تنجم عن الانفجار الذرّي. لذا عمدت في حينه إلى التشخيص والاستدلال العقلي: قد تكون أشعة الراديوم أو أشعة رونتجن أو أشعة جاما هي التي تدمّر أنسجة الدم وأنسجة نخاع العظم في الجسم البشري.

أصدرت أوامر صارمة للطهاة والعاملين بضرورة صنع كرات الأرزّ الكامل وإضافة بعض الملح إليها وإعداد الحساء الكثيف والمالح من الميزو لكل وجبة، والامتناع عن استخدام السكر نهائياً. وعند مخالفتهم أوامري، كنت أوبخهم بلا رحمة: "لا تأكلوا السكر والحلوى إطلاقاً، فالسكر يدمّر الدم".

مكنتني طريقتي التي تعتمد على المعادن من البقاء حياً، ومتابعة عملي كطبيب بنشاط، وربما لم تكن جرعة النشاط الإشعاعي جرعة قاتلة، ولكن منذ ذلك الحين، كنّا أنا والأخ ايوانجا والقس نوجوشي ورئيسة الممرضات الآنسة موراي وغيرنا من العاملين والمرضى في المستشفى، نعيش بين الرماد المميت، في الأنقاض التي خلّفها القصف الذرّي. ويرجع الفضل إلى هذه الطريقة التي تعتمد على المعادن والملح، التي مكنتنا جميعاً من البقاء على قيد الحياة، والعمل من أجل الآخرين يوماً بعد يوم، متغلبين على الإجهاد وعلى أعراض المرض الإشعاعي، وقد نجونا من الكارثة دون أن نعاني من الأعراض الحادّة للنشاط الإشعاعي.

علاوةً على شهادة د. اكيزوكي أعلاه، هناك روايات إضافية لتجارب الناجين في هيروشيما وناجازاكي الذين تمكنوا من شفاء أنفسهم من مرض الإشعاع وأورام أنسجة الندوب، وغيرها من المفاعيل الخطيرة للانفجار الذرّي[1].

المرض الإشعاعي في هيروشيما:

في ٦آب/أغسطس عام ١٩٤٥، عندما قصفت هيروشيما بالقنبلة الذرّية تعرّضت ساواكو هيراجو وهي تلميذة في العاشرة من العمر، لإشعاع شديد أدى إلى حرق وجهها ورأسها وساقيها. وتورّمت الأجزاء المحترقة وأصبحت ثلاثة أضعاف حجمها الطبيعي تقريباً. في المستشفى، لم يتوقع الأطباء أن تُشفى بعد احتراق ثلث جسدها. فراحت أمها تعالج منطقة بطنها كل ليلة، بطريقة المداواة براحة اليد، فيما راحت ساواكو تأكل الطعام الوحيد المتوافر في المستشفى، أي قطعتين من كرات الأرزّ، وقطعتين من الفجل الأبيض المخلل يومياً؛ وكانت كرات الأرزّ تحتوي على اليوميبوشي (الخوخ المخلل والمملح).

(١) ت. اكيزوكي، الحاصل على دكتوراه في علوم الطب: "تسجيل وثائقي لناجازاكي التي قصفت بالقنبلة الذرّية" (ناجازاكي: شركة ناجازاكي للطباعة ١٩٧٧)؛ ايفا هونوروف: "تقرير للمستهلك" أيار/مايو ١٩٧٨، وهيديو اوهموري: "تقرير من اليابان"، في "مقاربة غذائية للسرطان" (بوسطن: مؤسسة الشرق والغرب ١٩٧٧) ٢٨ ـ ٣٢.

على الرغم من أن الأطباء فقدوا الأمل من شفاء ساواكو، إلا أنها بقيت على قيد الحياة: "لم تعطني أمي المرآة إلا بعد أن شفيت، ولكن كنت أستطيع رؤية يدي وساقي التي كانت في غاية الاتساخ، وتنبعث منها رائحة كريهة عفنة، ولا يكف الذباب عن التجمع على البقع المتعفنة فيها. وعندما شفي الجلد قشرته من شدة الحكاك، فكان أن أصبت بأورام أنسجة الندوب. لم أشاهد وجهي إلا بعد أن شُفي في النهاية. إلا أن البثور بقيت على أنفي، وظل القيح على صدري، وبقيت كتل جلدية على يديّ وصدري حتى بلغت العشرين من عمري".

كانت ساواكو تتعرض للسخرية بسبب تشوّهها، ولُقّبت بـ "فتيرة الهرمون"، وقيل لها إنها لن تستطيع أبداً أن تتزوج أو تنجب أطفالاً. وبعد إكمالها لدراستها، أصبحت ساواكو مدرّسة لمادة الفيزياء في المدرسة الثانوية، حيث التقت مدرّساً للكيمياء كان متقشفاً في أكله، فتزوجته. ثابر الزوجان على حضور المحاضرات التي كان يلقيها جورج أوشاوا، مؤسس نظام الماكروبيوتيك الغذائي الحديث في اليابان، والتي كان يكرر فيها قوله: إن الأشخاص الذين يمارسون نظام الماكروبيوتيك هم فقط الذين يستطيعون النجاة من الحرب النووية في المستقبل.

بعد التحدث مع السيد أوشاوا، توقّفت ساواكو عن تناول المأكولات المكرّرة الحديثة التي درجت على أكلها منذ نجاتها، وبدأت تأكل الأرزّ الأسمر وغيره من الأغذية. وقد أخذتها الدهشة عندما لاحظت أن مشاكلها، ومنها فقر الدم وسرطان الدم وانخفاض ضغط الدم وسقوط الشعر ونزف الأنف، قد بدأت تزول. وبعد شهرين، كانت فرحها عظيماً: "لقد أصبح وجهي جميلاً".

أنجبت ساواكو سبعة أطفال أصحاء، حرصت على تربيتهم جميعاً على أكل الأرزّ الأسمر وحساء الميزو والخُضر والطحالب البحرية، وغيرها من المأكولات الصحية[1].

(1) ساواكو هيراجا: "كيف نجوت من القنبلة الذرية"، ماكروبيوتيك، تشرين الثاني/نوفمبر ـ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩.

النظام الغذائي والسرطانات ذات الصلة بالإشعاع في روسيا:

في عام ١٩٨٥، أنشأ الطبيبان ليديا يامشوك وحنيف شامردانوف، في شيليابنسك، جمعية العمر المديد، كانت أول جمعية للماكروبيوتيك في الاتحاد السوفيتي. وكان هذان الطبيبان قد استخدما في مستشفاهما الخاص الطرق الغذائية والوخز بالإبر لمعالجة العديد من المرضى، وبخاصة الذين يعانون سرطان الدم والأورام اللمفاوية وغيرها من الاعتلالات الناجمة عن التعرض للإشعاع النووي. إذ كانت النفايات الصناعية من إنتاج الأسلحة السوفيتية تُلقى، منذ أوائل الخمسينات، في بحيرة كاراشاي في مدينة شيليابنسك الصناعية على بعد ٩٠٠ ميل شرق موسكو. وعمد الطبيبان تحديداً، إلى تقديم حساء الميزو في وجبات المرضى الذين يعانون أعراض الإشعاع والسرطان. وجاء في تقرير لهما فيما بعد: "إن الميزو يساعد بعض المرضى المصابين بسرطان مميت بالبقاء على قيد الحياة. فقد تحسن الدم (وتحليل الدم) لديهم، بعدما بدأوا بتناول الميزو في طعامهم اليومي".

وفي لينينغراد، تطوّع في هذه الأثناء، يوري ستافيتسكي، وهو أخصائي شاب في علم الأمراض ومدرّس في كلية الطب، للعمل كطبيب أشعة في تشرنوبيل، بعد الحادث النووي الذي وقع في ٢٦ نيسان/أبريل ١٩٨٦. ومنذ ذلك الحين، ومثله مثل كثيرين غيره من العاملين هناك، عانى من الأعراض ذات الصلة بالمرض الإشعاعي، بما في ذلك أورام الغدة الدرقية. لكنه ما لبث أن أعلن: "منذ اتباعي نظام الماكروبيوتيك تحسنت حالتي تحسناً كبيراً".

في عام ١٩٩٠، قام وفد من معلّمي الماكروبيوتيك من كل الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وألمانيا ويوغوسلافيا، بزيارة لينينغراد، حيث ألقوا محاضرات عن الماكروبيوتيك في مركز أبحاث القلب وفي معهد علم الخلايا (مركز أبحاث السرطان الرئيسي) ومعهد الدولة للتعليم المتواصل للأطباء. وكان أن قامت زويا تشويفا، الباحثة الطبية والأخصائية النسائية من لينينغراد، بترجمة النظام الغذائي للوقاية من السرطان إلى اللغة الروسية.

وفي بوشكين، المقر الريفي السابق لأباطرة الروس ومركز الثقافة للأطفال، قام المسؤولون في البلدة، مع المعهد الزراعي في لينينغراد، بدعوة جمعية الماكروبيوتيك إلى إنشاء قرية نموذجية بيئياً، وتبرعوا بمئة فدان لإنتاج الحبوب والخُضر عضوياً. وتأمل الجماعات الطبية والبيئية الروسية، مثل **اتحاد تشرنوبيل والسلام لأطفال العالم**، أن تبدأ بتوزيع الميزو وطحالب البحر وغيرهما من الأغذية الماكروبيوتيكية التي قد تساعد في الوقاية من مفاعيل الإشعاع النووي الضارة.

وفي عام ١٩٩٢، أعلنت جالينا ستدرسون، وهي صانعة أفلام من بيلاروس، وزوجها الأميركي كليف ستدرسون، وهو طبيب يمارس الطب الطبيعي، عن خطط لإنشاء مركز دولي لإعادة التأهيل بالقرب من بحيرة بايكال في غرب سيبيريا لصالح أطفال تشيرنوبيل، وأطفال أصيبوا بمرض الإشعاع. ودُعي ميتشيو كوشي للانضمام إلى مجلس إدارته، وتقديم التوصيات الغذائية الماكروبيوتكية إلى الأطفال وذويهم. وجدير بالذكر، أن حوالى ٣ ملايين طفل في الاتحاد السوفيتي الأسبق قد تعرّضوا لمعدلات عالية من الإشعاع النووي نتيجة الانفجار في مفاعل تشرنوبيل[1].

(١) أليكس جاك، "الروس يحتضنون الماكروبيوتك" أخبار عالم واحد آمن، خريف / شتاء ١٩٩٠؛ اتصال شخصي بأليكس جاك، نيسان/أبريل ١٩٩١، واتصال شخصي بميتشيو كوشي، ٤ أيار/ مايو ١٩٩٢.

٢٨ ـ السرطان ذو الصلة بالإيدز

معدلات الإصابة

ينتشر مرض فقدان المناعة المكتسبة، الإيدز، انتشاراً سريعاً في كافة أنحاء العالم مع تضاعف عدد الوفيات به في العديد من الدول كل عامين تقريباً. وهناك حالياً عشرات الملايين من الناس المصابين بفيروس الإيدز؛ وما لم يكتشف العلاج، فإن هذا المرض يهدد بإصابة غالبية سكان الأرض في غضون العقود الأولى من القرن الحادي والعشرين. ومن المقدر أن يصل عدد الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز في العالم إلى ١٢٠ مليون شخص في العقد الأوّل من هذا القرن.

إن ساركوما كابوزي، أو KS، أول أنواع السرطان التي ارتبطت بمرض الإيدز. وهي نوع من سرطانات الجلد يتميز بظهور بقع بنية أو بنفسجية في الساقين عادة، وقد تظهر في البداية، كمجرد بقع داكنة صغيرة الحجم، لا تلبث أن تتكاثر تدريجاً، وربما غطت مواضع مختلفة من الجلد. وغالباً ما يرافق ساركوما كابوزي تورّم حاد للعقد اللمفاوية في العنق. كما يمكن أن تظهر الساركوما في الجسم مثل تجويف الفم أو حول الشرج. وكانت الساركوما مرضاً نادراً يصيب بصفة رئيسية الرجال المتحدرين من منطقة حوض البحر المتوسط الذين تجاوزوا الخمسين. وكان هذا المرض يقتصر على الجلد ويمكن السيطرة عليه طبياً، ونادراً ما كان مميتاً. ويبلغ متوسط أعمار المصابين بالإيدز والساركوما ٣٤ سنة، ويراوح العمر المتوقع للمصاب ما بين ١٤ إلى ٣٢ شهراً بحسب الأعراض وتعداد الخلايا T-. أما العلاج المتبع عادة، فهو الجراحة

لاستئصال القروح المحصورة في أماكن محدودة، والعلاج الإشعاعي للقروح في الفم والعلاج الكيماوي للسركوما المنتشرة في الجسم.

يمكن أن ترافق الإصابة بالإيدز العديد من الأمراض الخبيثة الأخرى، من بينها سرطان اللمفوما غير مرض هودجكين (NHL)، وهو ثاني أنواع السرطان شيوعاً، ويصيب حوالى ٣٪ من المصابين بالإيدز. النساء أقل عرضة للإصابة بالأورام اللمفاوية، من الرجال. وتمثل الأورام اللمفاوية للجهاز العصبي المركزي (PCL) ٠,٦٪ من كافة حالات الإيدز ولكن يمكن لهذه النسبة أن ترتفع إلى ٢٪. ويرتبط مرض هودجكين بالإيدز في عدد قليل من الحالات، أما الاعتلالات ذات الصلة المحتملة بالإيدز، فتشمل الأورام اللمفاوية للخلايا ـ T غير مرض هودجكين وسوء التقويم العنقي وأورام العضلات الناعمة عند الأطفال. والتكهن باحتمالات تطوّر هذه الأورام الخبيثة الأخرى يحتاج إلى فترة تراوح بين عدة أشهر وسنة، أو أكثر. تشمل الأعراض غير السرطانية المتعلقة بالإيدز خلل في وظائف الجهاز العصبي، وأشكال مختلفة لالتهاب الدماغ، والالتهاب السحائي والتهاب النخاع الشوكي الفيروسي والمبيضات و(CMV) وداء المقوسات ومرض الحلأ الجلدي الفيروسي وغيرها.

التكوين

إن الغرض من الجهاز المناعي هو الحفاظ على الوجود الشخصي وتطوير الطبيعة الروحية والبيولوجية للفرد في ظل الظروف البيئية المتغيرة أبداً. وتشمل المناعة الطبيعية البشرية:

١ ـ الحدس والغريزة اللذين يعملان باستمرار لمساعدتنا على تفادي الخطر والتفاعل مع عوامل ومؤثرات جديدة.

٢ ـ الوعي، ويشمل مستويات مختلفة من الإدراك تعمل من خلال عمليات التمييز والاختيار والانجذاب أو النفور، لتفادي كل ما هو متطرف، وحمايتنا من الخطر.

٣ ـ الاستجابة اللاإرادية، وتشمل الجهاز العصبي الإرادي واللاإرادي الذي يوفر توازناً تصحيحياً، وانسجاماً مع محفّزات جديدة.

٤ ـ حماية سطح الجسم وتفاعله. وهذه الحماية تشمل الجلد والغدد العَرَقية والمسام وتفاعلات خلايا الدم البيضاء والسائل اللمفاوي، والتي تعمل على حماية الجسم وطرد السموم والطاقات غير الضرورية من داخل الجسم إلى سطحه.

٥ ـ حماية السائل الداخلي، بما في ذلك اللعاب وأنزيمات وأحماض الهضم وجلوبيولين المناعة A (IGA)، وغيرها من الإفرازات العاملة على الحد من مفعول الأنشطة غير المرغوب فيها للفيروسات والبكتيريا وغيرها من الكائنات العضوية المجهرية.

٦ ـ حماية الدم والسوائل بين الخلايا وتفاعلها. وهذا يشمل الخلايا B والخلايا T، وغيرها من الخلايا اللمفاوية التي توائم أو تبطل مفعول التأثيرات الضارة التي تولّدها الفيروسات أو كائناتها العضوية المجهرية.

٧ ـ حماية الجهاز اللمفاوي، بما في ذلك العقد اللمفاوية التي تساعد في تنظيف الجسم من الفضلات غير المرغوب فيها.

٨ ـ حماية الخلايا، بما في ذلك أغشية الخلايا والسوائل بين الخلايا التي تعمل على حماية نواة الخلية من الحوافز الطبيعية غير المرغوب فيها والكيماويات الضارة.

الأسباب

إن انهيار المناعة الطبيعية، أو الإيدز، ليس نتيجة لقصور أو خلل أو تعطل مفاجئ لوظيفة أو أكثر من هذه الوظائف المناعية، بل نتيجة لقصور جزئي أو كلي أو وهن في هذه الوظائف كافة، يحدث عادةً على مدى فترة من الزمن. والمصدر الأساسي لنقص المناعة الطبيعية هو التعكّر الذي يصيب الحدس

والغريزة، حيث يدفعنا انحطاط قدرة التمييز الغريزية والحدسية إلى اتباع أنماط غير طبيعية في العيش والعادات الغذائية تتجاوز الحدود الطبيعية لبيئتنا ومناخنا وبنيتنا أو حالتنا. وإن تبني الطرق غير المتوازنة في العيش والأكل يؤدي بدوره إلى مزيد من انحلال مستويات أخرى لجهاز المناعة الطبيعية وضعفها.

وإذا كان هذا هو المصدر الأساسي لنقص المناعة، فإن السبب البيولوجي لتدهور المناعة الطبيعية هو العادات الغذائية غير الصحيحة. فمن خلال الممارسة الطويلة الأمد للعادات الغذائية السيئة، نخلق بيئة داخلية ضعيفة تتحكم بها بسهولة البكتيريا والفيروسات الضارة يومياً، وتنمو وتتكاثر. والطاقة والمغذيات في الطعام الذي نأكله يوماً بعد يوم، تنتج وتغذي وتتحكم بنوعية وكمية الدم والسوائل بين الخلايا، وبنوعية السائل اللمفاوي، وكذلك نوعية الأعضاء والأنسجة والخلايا ووظائفها. ويلعب الطعام اليومي دوراً كبيراً في تشكيل وتحديد مصيرنا في الحياة، وفي ما إذا كانت مناعتنا الطبيعية ستبقى قوية أو تضعف وتضمحل.

إن النظام الغذائي اليومي الغني بالغذاء الحيواني، مثل اللحوم والدواجن ومنتجات الحليب والسكر والمنتجات المكرَّرة والمأكولات الدهنية والمشبعة بالزيت، بالإضافة إلى الإكثار من الفاكهة الاستوائية والمشروبات الخفيفة والمشروبات المنبهة والعطرية - أي الطريقة العصرية في الأكل - ينتج في الجسم بيئة حمضية زائدة، تترعرع فيها الفيروسات الضارة مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة. وعلى النقيض من ذلك، نجد أن النظام الغذائي التقليدي الذي يرتكز على الحبوب الكاملة والخُضر والبقول وطحالب البحر وغيرها من الأغذية الطبيعية، يميل إلى انتاج حالة أكثر قلوية في الدم والجسم ككل.

ونجد وفقاً لملاحظاتنا الدقيقة منذ بداية انتشار وباء الإيدز، أن الناس الذين أضعفوا مناعتهم الطبيعية، وأصبحت لديهم قابلية للإصابة بفيروس الإيدز، يميلون إلى تناول الأغذية التالية:

١ ـ مقادير كبيرة من الحلوى بما في ذلك المأكولات التي تحتوي على الشوكولاتة والسكر والخروب والعسل والمُحَلِّيات الكيميائية.

٢ ـ مقادير كبيرة من الفاكهة وعصيرها بما في ذلك الفاكهة الاستوائية، مثل الموز والبابايا والمانجا والأفوكاتو والكيوي وغيرها.

٣ ـ مقادير كبيرة من الحليب ومنتجاته وبخاصة اللبن الرائب والقشدة والزبدة والجيلاتي وسائر الأغذية المحتوية على منتجات الألبان.

٤ ـ منتجات الدقيق المكرَّر بما في ذلك الدقيق الأبيض المكرَّر والخبز بالخميرة وغيرها من المخبوزات.

٥ ـ ثمار البندورة (الطماطم) والبطاطا والباذنجان والفلفل وكذلك الثمار ذات المنشأ الاستوائي.

٦ ـ الكثير من المنتجات الغذائية الدهنية والزيتية، بما في ذلك صلصات السَّلَطة وغيرها من الصلصات، والمأكولات المقلية.

٧ ـ المشروبات الخفيفة والمياه الكربونية والخمور وغيرها من المشروبات الكحولية.

إن الأصناف المدرجة في هذه الفئات السبع هي جميعها من فئة الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين"، وهي تؤدي إلى حالات تمدد وتحلل وتفكك وضعف في الأعضاء والغدد المختلفة ووظائفها. كما أنها تخلق حالات منتجة للأحماض في الجسم حادة جداً. ونتيجة لتناول هذه الأصناف، تنشأ عادة الاعتلالات التالية:

١ ـ ضعف الأمعاء بما في ذلك تردي عملية امتصاص الطعام وإنتاج الدم الصحي النقي.

٢ ـ إصابة الكبد بالعدوى، والتهاب الكبد وداء وحيدات النواة، نتيجة عبء الدهون والمخاط على الكبد الذي يدفع إلى الإفراط في الأكل والرغبة الشديدة بالحلويات والأطعمة السهلة الهضم.

٣ ـ الاضطرابات اللمفاوية، وتشمل تورم العقد اللمفاوية المجهدة من محاولة تنظيف الجسم من الفضلات السّمّية، واختلال توازن كريات الدم البيضاء بما في ذلك خلايا T-4 و T-8.

٤ ـ ضعف وظيفة الجهاز التنفسي، حيث تتجمع الدهون والمخاط في الرئتين، ويتزايد ثاني أوكسيد الكربون في الدم.

٥ ـ اعتلالات البنكرياس وبخاصة نقص الجلوكوز في الدم أو الانخفاض الحاد للسكر في الدم، حيث تتجمع الدهون حول هذا العضو وتعوق إفراز مضاد الأنسولين.

٦ ـ ضعف العظام، لأن المعادن القلوية المخزّنة في هذه المناطق تُحشد لإبطال مفعول الأحماض.

٧ ـ اعتلالات جلدية نتيجة محاولات الجسم تصريف هذه الزيادة من خلال الجلد.

٨ ـ ساركوما كابوزي أو سرطان الجلد الذي يمثل محاولة الجسم للتخلص من الدهون والبروتين الزائد، المصحوب بالسكر الزائد والبروتين الحيواني في أغلب الأحيان، إلى سطح الجسم.

٩ ـ اضطرابات الجهاز التناسلي.

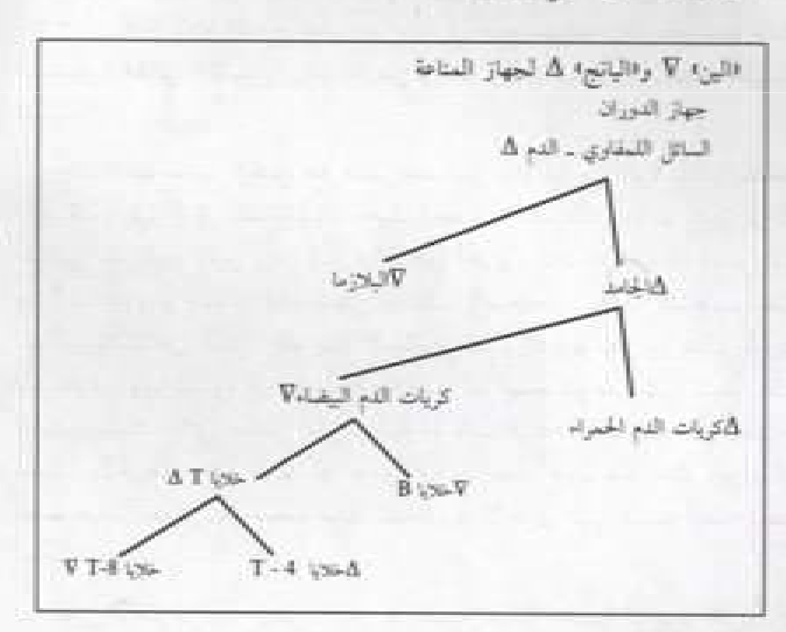
١٠ ـ الحساسية العصبية.

١١ ـ التشتت الذهني.

١٢ ـ قابلية الإصابة بالفيروسات والجراثيم المعدية بما في ذلك نقص المناعة المكتسبة، الإيدز.

وبالأساس، يمكننا القول إن الجسم، بما في ذلك الدم والسائل اللمفاوي وخلايا الجسم والخلايا المناعية، يصبح أكثر ضعفاً ("ين") نتيجة لعادات الأكل السيئة، فيبدأ بالهجوم على نفسه، كما يحدث في اضطرابات المناعة

الذاتية الأخرى. فالجهاز المناعي يخلق عادة التوازن من خلال الجذب والطرد. فهو يعمل على جميع المستويات، وفقاً لـ"اليانغ" و"الين" (انظر الرسم). على مستوى الخلايا، تحدد الخلايا ـ T الفيروس وترسل الإشارة إلى الخلايا B كي تنتج المتمم للفيروس أو الجسم المضاد الذي يطابقه تماماً. يغلّف هذا الجسم المضاد الفيروس ويلتصق به، ليغيّره من "الين" إلى "اليانغ". وبذلك فإن الفيروس، الذي أُبطل مفعوله، لا يعود يهاجم الخلايا بل يمتصها. ويتم إفراز إنزيم من فئة "الين" يحلّل أو يذيب الفيروس المغلّف، مما يتيح بتصريفه طبيعياً من الجسم، عن طريق جهاز ترشيح الكلى وعبر البول مثلاً. وفي حالة الإصابة بالإيدز يكون هناك نقص في الخلايا T-4، الأكثر "يانغ"، التي تُنشّط هذه الوظيفة المناعية، ونتيجةً لذلك يستمر الفيروس في التكاثر، ويغزو الجسم الخاضع ويلتهمه ويقتله في النهاية.



إن ساركوما كابوزي نوع من السرطان الأكثر شيوعاً من أنواع السرطانات الأخرى المرتبط بالإيدز. وهو يظهر بشكل علامات سوداء ـ بنية داكنة وقد ينتشر على الجلد كله. ويظهر باستمرار وينتشر ما دامت الدهون والبروتينات والسكر العادي، زائدة في الجسم، ولا طاقة للوظائف الطبيعية على التخلّص منها، وبخاصةٍ عن طريق التنفس والتبول؛ كما يمكن أن تظهر سركوما كابوزي في النسيج الداخلي لتجويف الفم وفي اللثة، وداخل الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والمستقيم ومنطقة الشرج.

بعد تغيير النظام الغذائي، يمكن أن تستمر السركوما لفترة من الوقت حتى تُستكمل إزالة الدهون المتراكمة بسبب الاستهلاك الطويل الأمد للمأكولات الدهنية والمشبعة بالزيت، ومنتجات الحليب والسكريات. ومن ثم تجف الساركوما تدريجاً في أغلب الأحيان، ويتغير التلوين الداكن إلى لون فاتح أكثر. إلّا أن اختفاء القروح تماماً قد يستغرق بضع سنوات، شريطة عودة عملية التمثيل الغذائي (الأيض) وغيرها من وظائف الجسم إلى حالتها الطبيعية السليمة.

وكنت قد بدأت العمل مع أناس مصابين بالإيدز في الولايات المتحدة الأميركية، في أوائل الثمانينيات، حيث أخضعت للمراقبة حالات كثيرة لرجال مصابين بساركوما كابوزي والإيدز وأعراض أخرى، كان الأطباء قد أعلنوا انها حالات ميؤوس منها. وقد شفي أولئك الأشخاص نتيجة اتباعهم نظام الماكروبيوتيك في الأكل. لقد بدأ الأطباء في نيويورك وبوسطن يدرسون مقاربتنا الغذائية، وما لبثوا ان أبلغوا زملاءهم أن المجموعة التي تتبع نظام الماكروبيوتيك، التي عكفوا على دراسة حالات أفرادها لعدة سنوات، أظهرت تحسناً ملحوظاً، وفي المتوسط عاش أفرادها مدة أطول مما عاش أفراد كل مجموعات القياس أو مجموعات التجارب الأخرى التي كانت أيضاً تحت الدرس.

على الرغم من أن مرض الإيدز قد أصبح مرضاً عالمياً لم يوفر تقريباً أي حضارة أو أمة، إلا أنه ينتشر في المناطق الاستوائية في العالم، بما في ذلك

أفريقيا وأميركا اللاتينية والهند والباكستان وغيرها من مناطق خطوط العرض الدافئة، انتشاراً أسرع من أي مكان آخر. والمبدأ الموحد لمفهوم المتناقضين "الين" و"اليانج" يساعدنا على فهم أسباب الإصابة بهذا المرض وانتشاره. فالعدوى الفيروسية وغيرها من الأمراض المعدية، التي تسببها الجراثيم والطفيليات وغيرها من الكائنات العضوية، تنتشر بسرعة أكبر في المناطق الدافئة والحارة حيث يوازن الناس بيئتهم المنقبضة ("يانج") بالاستهلاك المتناسب للأطعمة والمشروبات المتمددة الأكثر "ين". وفي العديد من البلاد الاستوائية لم يعد الناس يتبعون النظام الغذائي المعتمد على الحبوب الكاملة والخُضر مثل أسلافهم، بل يتناولون بدلاً من ذلك كميات كبيرة من السكر والتوابل والزيت والمشروبات المنبهة وثمار النبات من نوع سولانوم، وغيرها من المواد الشديدة "الين"، بالإضافة إلى الأغذية الحيوانية ومنتجات الحليب والدقيق المكرّر والأطعمة العالية المعالجة وغيرها من الأغذية المستوردة من الغرب. فقد اقتُلعوا من مزارعهم المتوارثة أباً عن جدّ، بغية تحويلها إلى مزارع لتربية المواشي وزراعة السكر وغيرها من أوجه الزراعة الحديثة وإنتاج المواد الغذائية، فكان أن ارتحلوا أفواجاً إلى المدن والأحياء الفقيرة حيث أصبحوا ضحية لسوء التغذية والبطالة والعوز. ولا تلبث وكالات الغوث ذات النوايا الحسنة، أن تعقّد المشكلة عندما تعمد إلى توزيع الحليب المجفّف وحليب الرضع البديل، والمنتجات المعلبة والحبوب والسكر المكرّر وغيرها من الأصناف ذات السعرات الحرارية العالية. ومرض الإيدز والعديد غيره من الأمراض المعدية، تتوالد في مثل هذه البيئة.

دعيت منذ عدة سنوات، للإشراف على حلقة دراسية خاصة بالأطباء ومسؤولي منظمة الصحة العالمية في غرب أفريقيا، حيث بلغ انتشار مرض الإيدز درجة المرض الوبائي. ولاحظت أن الإصابة بهذا المرض تكثر في المدن الكبيرة وبين الناس الذين يأكلون وفق الطريقة العصرية، وأن الإيدز أقل شيوعاً في المناطق الريفية حيث لا يزال الناس يأكلون الحبوب الكاملة والخُضر وغيرها من المواد الغذائية الطبيعية.

التقيت في تلك الحلقة الدراسية كثيراً من الشبان المصابين بالإيدز، وحالات الإيدز الحقّية، الذين اعتادوا السفر إلى الساحل الكاريبي أو غيره من المناطق الاستوائية، لقضاء إجازاتهم. ففي تلك المناطق تتوافر الفواكه الاستوائية مثل الموز والمانجا والجوافة والأناناس والبابايا، وكذلك الخمور والكحول والماريجوانا والكوكايين وغيرها من المواد الشديدة "الين". وبالنسبة للإيدز، فإن هذه المناطق هي مناطق للانتحار. فبالإضافة إلى نوعية الطعام، يسمح الجو الحار للفيروس أن ينتشر بسرعة أكبر. وإذا أردت الذهاب في إجازة إلى المناطق الاستوائية، أكثر من أكل اللحم والدجاج مقدماً، فتُصاب بمرض القلب (أكثر "يانغ"). إن حرارة الطقس والأغذية التي تولّد الاسترخاء، سوف تساعدان على تهدئتك. ولكن يُنصح بالمناخ الأكثر برودة واعتدالاً للشفاء من الإيدز.

إن عدد الإصابات بالإيدز لدى النساء أقلّ منها عند الرجال. ويرجع السبب في هذا إلى بنية المرأة وحالتها الأكثر "يانغ". ولذلك فهي أقدر من الرجل على استيعاب "الين". والرجل على عكس المرأة، أكثر "ين"، وهو أقدر منها على تحمّل "اليانغ". عادة، تأكل المرأة نسبة أكبر من الخُضر، وبخاصة السَّلَطة والفاكهة والحلويات وغيرها من الأغذية والمشروبات من فئة "الين". بينما يأكل الرجل نسبة أكبر من الأغذية الحيوانية والملح والطعام المخبوز وغيره من الأصناف الأكثر "يانغ". والنساء يواجهن صعوبة مع "اليانغ"، ـ المأكولات المالحة والمخبوزة واللحوم والسمك وغيرها ـ وما تأكله النساء والفتيات من هذه الأصناف في المجتمع الحديث هو السبب الكامن وراء انتشار سرطان المبيض وسرطان الرئة وغيره من الاعتلالات من فئة "اليانغ". والرجال على عكس النساء، يواجهون صعوبة مع المأكولات من الفئة الشديدة "الين"، فإكثارهم من الفاكهة والسَّلَطة والجيلاتي ومنتجات الحليب وغيرها، يعرضهم لسرطان الدم والأورام اللمفاوية والإيدز وغيرها من الاعتلالات من فئة "الين". والنساء بالإجمال أفضل صحة من الرجال ويعشن أطول، لقدرتهن على مبادلة الطاقة بتوافق أكبر مع البيئة عن طريق الحيض وإفراز الحليب.

ويسهم الإرضاع الطبيعي في صحة الأم، وفي صحة الطفل أيضاً، ويزيد من مقاومتها الطبيعية للأمراض.

علاوة على النظام الغذائي غير الصحيح، فإن الحياة العصرية، في نواحي عديدة منها، تعزّز وتشجع نشوء النقص في المناعة الطبيعية. وقد تبيّن لنا من التجربة، أن العوامل التالية تعزّز أو تساهم في نقص المناعة:

١ ـ طريقة الأم في العيش والأكل أثناء فترة الحمل، التي تشكّل وتحدد في الأغلب، بنية الطفل البدنية والذهنية والروحية.

٢ ـ ضعف المناعة الطبيعية لدى المولود نتيجة الولادة القيصرية، أو تغذيته بالغذاء المركّب البديل من حليب الأم، أو نتيجة الأمرين معاً.

٣ ـ إضعاف المناعة الطبيعية أثناء فترة النمو بما في ذلك إساءة استخدام الأدوية واستئصال اللوزتين وغدد أخرى، والتعرّض لأشعة إكس وغيرها من الإشعاع الكهرومغنطيسي الاصطناعي، وتعاطي المخدرات وإساءة استخدام العلاج الطبي والإفراط في تعاطي المضادات الحيوية وتلوّث البيئة والعلاقات الجنسية غير الشرعية.

ووفقاً للطب الحديث، ترقى الإصابة بفيروس الإيدز عملياً إلى حكم الإعدام، إذ لا يوجد علاج لهذا المرض. وهذا، من وجهة نظر الماكروبيوتيك، ليس صحيحاً بالضرورة. فالهدف أولاً، هو إبقاء الفيروس ستكيناً. فعندما يكون الفيروس في سبات يمكن أن يعيش المريض عشرة أعوام أو عشرين أو ثلاثين عاماً أو أكثر، ولا داعي لقلقه. والنظام الماكروبيوتيكي العادي مناسب للمصابين بالمرض حديثاً، لأنه عادة يبقي الفيروس ستكيناً غير فاعل، ويبقى المريض خالياً من أعراض المرض، ولا داعي بالتالي، للقلق. أما بالنسبة للحالات التي ظهرت فيها أعراض المرض فإنها سوف تحتاج عموماً، إلى الالتزام لمدة عامين تقريباً بنظام الماكروبيوتيك الغذائي، لاستعادة الحالة الطبيعية، وإلى ٥ أو ٧ سنوات، كي يختفي الفيروس تماماً من الجسم.

البراهين الطبية

- في عام ١٩٨٣، بدأت مجموعة صغيرة من الرجال المصابين بالإيدز في مدينة نيويورك باتباع نظام الماكروبيوتيك تحت إشراف ميتشيو كوشي ود. لورانس.هـ. كوشي. كان هؤلاء يأملون في تغيير نوعية دمهم واستعادة مناعتهم الطبيعية والنجاة من هذا المرض المميت. وفي أيار/مايو ١٩٨٤ تشكّل فريق من الباحثين ترأسه د. اليتور ذ. ليفي، ود. جون س. بيلديكس، وكلاهما من دائرة علم المناعة وعلم الأحياء المجهرية في كلية الطب في جامعة بوسطن، بالإضافة إلى الدكتورة مارثا. س. كوتريل، مديرة دائرة الصحة الطلابية بمعهد فاشون للتكنولوجيا في نيويورك. وباشر الفريق بمراقبة عينات الدم ووظائف المناعة لعشرة من الرجال المصابين بسركوما كابوزي (أحد الأعراض المصاحبة للإيدز). وأشارت النتائج الأولية إلى أن هذا النظام الغذائي قد أحدث استقراراً في حالة معظم هؤلاء الرجال. وفيما بعد، جاء في تقريرهم "إن معدلات البقاء على قيد الحياة عند هؤلاء الرجال الذين تلقّوا قليلاً من العلاج الطبي، أو لم يتلقوا أي علاج، تبدو أفضل بكثير من معدّلاتها لدى مرضى ساركوما كابوزي عموماً. وإننا نرى أن الأطباء المعالجين والعلماء يمكنهم، وهم مرتاحو البال، السماح لمرضاهم، ولاسيما المصابين بالحد الأدنى من المرض، بعدم تلقّي العلاج، إذا كانوا مشتركين في دراسة (غذائية) أوسع، أو لأن رفض العلاج هو خيار المريض"[1].
- في المؤتمر الدولي للإيدز، الذي عُقد في باريس في حزيران/يونيو ١٩٨٦ قدّمت اليتور ليفي وزملاؤها، المزيد من نتائج بحثهم الخاص بالرجال المصابين بسركوما كابوزي الذين كانوا يتبعون نظام الماكروبيوتيك الغذائي. ولاحظ الباحثون في ختام بحثهم ما يلي:

١ ـ أن عدد الخلايا اللمفاوية يزداد خلال أول سنتين من تشخيص إصابة

(١) "المرضى المصابون بسركوما كابوزي الذين يختارون الامتناع عن العلاج" (خطابياً)، لانسيت، تموز/يوليو ١٩٨٤.

هؤلاء بسركوما كابوزي. ويتنبأ نموذج تحليلي لحالة تراجع خطي، بأن يصبح عدد الخلايا اللمفاوية طبيعياً في مدّة السنتين تلك.

٢ ـ خلال هذه المدة لا تتغير نسبة خلايا T-4، ولكن نسبة خلايا T-8 يمكن أن تنخفض.

٣ ـ أن هذه النتائج أفضل من أي نتائج أُبلغت عن حالات سرطان سركوما كابوزي عولجت طبياً.

٤ ـ هناك عدة تفسيرات ممكنة لهذه النتائج الإيجابية، منها:

أ. أن النظام الغذائي الماكروبيوتيكي ونمط الحياة وفق هذا النظام مفيدان للرجال المصابين بسركوما كابوزي.

ب. أن القرار باتباع نظام الماكروبيوتيك الغذائي والبقاء عليه، يناسب الذين يكون تنبؤ الأطباء بمآل حالتهم الصحية أفضل من سواهم من المصابين[1].

- في تقرير لاحق عن الرجال الذين اشتركوا في الدراسة الخاصة بالإيدز والماكروبيوتيك، أعلنت د. ليفي في عام ١٩٨٨: "أن الغالبية العظمى من المرضى أبلغوا عن انخفاض في الأعراض المتعلقة بالإيدز وخاصةً الإجهاد (٢٣/٢٩) والإسهال (١٧/١٩). وأن عدد الخلايا اللمفاوية لدى ١٩ مريضاً في المجموعة الفرعية المصابة أفرادها بسركوما كابوزي فقط، يميل إلى الازدياد مع مرور الوقت. وقد فقد اثنان فقط من هذه المجموعة المكونة من ١٩ مريضاً، أكثر من ١٠٪ من وزنهما خلال فترة اشتراكهما في هذه الدراسة، التي استغرقت ما بين عدة أشهر وأكثر من ثلاث سنوات. وتوفي تسعة من المرضى التسعة عشر المصابين بسركوما كابوزي، ومازال سبعة منهم على قيد الحياة بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على تشخيص إصابتهم بهذا السرطان"[2].

(١) اليتور ليفي، ج. س. بيلديكاس، و ب. هـ. بلاك و ل. هـ. كوشي "المرضى المصابون بسركوما كابوزي الذين يختارون علاجاً بديلاً" مؤتمر الإيدز الدولي، باريس، فرنسا، ١٩٨٦.
(٢) اليتور م. ليفي، خطاب إلى جمعية السرطان الأميركية، ٣ آذار/مارس ١٩٨٨.

- بعد الملاحظات الأولية تم توسيع مجموعة اختبار علاج الإيدز بنظام الماكروبيوتيك الغذائي لتضم عشرين رجلاً. وأعلنت د. مارثا كوتريل "أن أفراد المجموعة ككل سجلوا تحسناً ملحوظاً في إجمالي عدد الخلايا T- وخاصة في تعداد خلايا T-4، على الرغم من أن نسب T4/T8 لم تتغير تغيراً مهماً. وأظهر المصابون بساركوما كابوزي أفضل معدلات البقاء على قيد الحياة، حوالى ٣ إلى ٥ سنوات أو أكثر. لقد أثبتت المقاربة فاعليتها في معالجة حالتهم، وخفضت إلى الحد الأدنى، الإصابة بالفيروسات والجراثيم المعدية والحاجة إلى استخدام العقاقير السامة؛ فهم جميعاً، يعملون يوماً كاملاً، ويتمتعون بنوعية حياة لا تتماثل مع نوعية الحياة التي يعيشها غالبية مرضى الإيدز. والأكثر من كل هذا أنهم جميعاً متحررون نسبياً من تلك الشعور باليأس والعجز، والإحساس بأن الظروف قد جنت عليهم، هذا الإحساس الذي يتملك عادة مرضى الإيدز الآخرين. وهكذا، يبدو أن سلسلة من الفوائد النفسية جاءت مكمّلة للفوائد الفيزيائية ـ أي إطالة العمر وتحسين القدرة المناعية"[1].

- لاحظ المحققون في أفريقيا علاقة ذات دلالة بين الإيدز والانتماء إلى الطبقة الاجتماعية العليا، مما يشير بقوة إلى علاقة ممكنة مع العوامل البيئية. فالمراكز المدينية في أفريقيا تتأثر تأثراً متزايداً بالتكنولوجيا الغربية، بما في ذلك النظام الغذائي الأميركي النموذجي، القائم على السكر والدقيق المكرّر واللحوم والبيض ومنتجات الحليب والمواد المضافة إلى المواد الغذائية وغيرها. ففي كينشاسا عاصمة جمهورية الكونغو، وهي مدينة ذات سمة غربية طاغية، ينطبق هذا النمط الغذائي على سكان المناطق المدينية الميسورين. "يبدو من المعقول أن التحديث السريع لسكان المناطق المدينية في إفريقيا، بخاصة للطبقة العليا، مهّد لتعريض مناعتهم للخطر وجعلهم عرضة للتأثيرات المرضية لفيروس الإيدز"، طبقاً لمارثا كوتريل، الدكتورة في علوم الطب، التي أشرفت على حلقات دراسية حول النظام الغذائي والإيدز في غرب إفريقيا.

(١) مارثا كوتريل، الدكتورة في علوم الطب، خطاب إلى جمعية السرطان الأميركية، ١٤ آذار/ مارس ١٩٨٨. انظر كذلك: توم مونت "طريق الأمل" النيويورك: دار وارنر للنشر، ١٩٩٠).

فالنظام الغذائي للطبقة العليا القائم على المطبخ الفرنسي والبلجيكي يشمل اللحوم الحمراء المستوردة والبيض والسكر الأبيض ومنتجات الدقيق الأبيض المخبوزة ومنتجات الحليب والزيوت المهدرجة والفاكهة والخُضر المستوردة. "لقد أدى الاعتماد الكبير على المنتجات المستوردة إلى إدخال مستويات عالية من المواد الحافظة الاصطناعية والكيماويات الزراعية في المواد الغذائية التي تستهلكها النخبة المدينية. ومن الواضح أن هذا النظام الغذائي ليس هو النوع الذي يتوقع منه المرء أن يدعم مقاومة الأمراض المعدية". ونجد بالمقابل، أن النظام الغذائي للطبقة الاجتماعية الدنيا، يتمثل بالفاكهة المزروعة محلياً والكاسافا (خضر جذرية نشوية) والأفوكاتو والبصل الأحمر وكميات قليلة من السمك ولحوم الطيور والحشرات. وخلاصة القول "أن النظام الغذائي التقليدي للطبقة الاجتماعية الدنيا في كينشاسا، يشتمل أساساً على نسب منخفضة من البروتين والدهون وعلى نسب عالية من الكربوهيدرات المركبة والألياف. وهذا النمط الغذائي، قياساً على معايير التغذية، من شأنه أن يضمن بالتأكيد مناعة قوية"[1].

- عندما ظهر الإيدز لأول مرة في عام ١٩٨١ بدأ معلم الماكروبيوتيك، ميتشيو كوشي ينصح بمضغ الطعام مضغاً كاملاً، كإجراء غذائي أساسي يساعد في منع الإصابة بنقص في المناعة، مشيراً إلى الخصائص الفائقة للعاب، وهو "البانح"، الذي يزداد أثناء المضغ، والذي يمكن أن يساعد في إبطال مفعول صفة التمدد لفيروس الإيدز الشديد "الين". واليوم، أصبح لدينا دراسات طبية لهذه النظرية. فاللعاب يحتوي على مواد تمنع فيروس الإيدز من إصابة خلايا الدم البيضاء. وفي إحدى الدراسات فحص باحثون في مجال طب الأسنان، لعاب ثلاثة رجال أصحاء، أعمارهم ٣٥ و٤٠ و٤٢ عاماً، وتبيّن أنهم لا يحملون فيروس الإيدز وليسوا معرّضين لخطر الإصابة بالعدوى. ومن ثم تبيّن من فحوصات مخبرية أن لعاب هؤلاء منع فيروس الإيدز من إصابة خلايا لمفاوية، هي نوع من كريات دم بيضاء في الجهاز المناعي، يهاجمها فيروس الإيدز في الجسم. وقال

(١) ميتشيو كوشي ومارثا كوتريل: الإيدز، والماكروبيوتيك، والمناعة الطبيعية النيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩٠)، ٢١٦ ـ ٢١٧.

الباحثون إن هذه النتيجة قد تساعد في تفسير عدم تسجيل أي حالات تم فيها انتقال فيروس الإيدز من شخص إلى آخر عن طريق اللعاب، من خلال التقبيل مثلاً أو المشاركة في استعمال فرشاة الأسنان. وخلص هؤلاء إلى أن اللعاب، المعروف باحتوائه على مواد تقتل البكتيريا والفطريات، قد يستطيع أيضاً صدّ فيروس الإيدز"[1].

- أن الأطعمة والمواد الغنية بڤيتامين A (Retinoids) والأطعمة والمواد الغنية بالبيتاكاروتين (Carotenoids) وهي المادة التي تُشكّل من الڤيتامين A يمكنها أن تحفّز بعض الاستجابات المناعية البشرية بما في ذلك رفع مستوى نشاط الخلايا المضادة للأورام وزيادة استجابة الخلايا القاتلة بطبيعتها، والخلايا اللمفاوية المنشّطة. وفي عام ١٩٩٠ أعلن باحثون في جامعة أريزونا أن هذه المواد الغنية بالڤيتامين A والبيتاكاروتين لها على ما يبدو، تأثيرات مختلفة على الجهاز المناعي. فالمواد الغنية بالڤيتامين A تساهم في عملية التميز التفاضلي للخلايا المناعية فتزيد الحث على انقسام الخلايا اللمفاوية، كما تزيد من بلعمة الخلايا البيضاء الأحادية النواة والخلايا الملتهمة الكبيرة، كما تعمل كمضاد للأكسدة فتقلّل من خسارة الوظائف المناعية بسبب كسرات الجزئيات التفاعلية الطليقة. أما المواد الغنية بالبيتاكاروتين، فإنها تزيد من عدد الخلايا المساعدة T والخلايا القاتلة. ولاحظ العلماء أن "إرجاع هذه الخلايا إلى عددها الأصلي يمكن أن يفيد في علاج الأعراض المتزامنة مع نقص المناعة المكتسبة مثل الإيدز، عندما تكون الخلايا المناعية قليلة العدد ومعطوبة بطبيعتها". وأوصوا بالشروع في إجراء التجارب السريرية لدراسة دور هذه العوامل الغذائية في مرضى الإيدز. وتشمل الأطعمة الغنية طبيعياً بهذه المغذيات، البرتقال والخُضر الصفراء مثل الجزر والكوسى والقرع والجزر الأبيض واللفت الأصفر"[2].
- في عام ١٩٨٩، أعلن باحثون في ألمانيا أن الجهاز المناعي بدا أقوى لدى

(١) ب. س. فوكس وآخرون: "اللعاب يمنع العدوى بمرض نقص المناعة" مجلة الجمعية الأميركية لطب الأسنان (١٩٨٨) ـ ١١٦: ٦٣٥ ـ ٦٣٧.

(٢) ر. هـ. برابهلا وآخرون: "التطبع المناعي لدى البشر نتيجة للبيتا-كاروتين وڤيتامين A" الأبحاث الغذائية ١٠: ١٤٧٣ ـ ١٤٨٦.

النباتيين منه لدى الذين يأكلون وفق النمط الغذائي الحديث الغني بالدهون والسكريات. وسبق أن وجد المتخصصون في علم الأوبئة في مركز أبحاث السرطان الألماني أن مخاطر الإصابة بالسرطان لدى النباتيين هي أقل منها لدى الذين يأكلون وفق النمط الغذائي المعتاد، وعلّلوا ذلك باحتمال أن يكون بعض السبب امتلاكهم جهازاً مناعياً أكثر نشاطاً. وفي دراسة لـ٢٢ نباتياً ومجموعات قياس، وجدوا أن نشاط الخلايا اللمفاوية أو الخلايا القاتلة بطبيعتها كان لدى النباتيين أعلى بنسبة ١٠٠٪ من نشاط الخلايا نفسها لدى غير النباتيين: "تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن نشاط الخلايا القاتلة بطبيعتها لدى الشخص النباتي هو حوالى ضعف نشاطها لدى الشخص الذي يأكل الأغذية الحيوانية والنباتية. وهذا يتوافق مع فكرة أن سبباً من أسباب انخفاض مخاطر الإصابة بالسرطان لدى النباتيين قد يرجع إلى امتلاكهم على ما يبدو، نظاماً دفاعياً طبيعياً أفضل"[1].

- رُصدت مؤخراً حالات إصابة بساركوما كابوزي لدى المرضى الذين أجري لهم زرع أعضاء، وكذلك لدى بعض مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيماوي. وتقول د. مارثا كوتريل: "إن هذا يعني أن ساركوما كابوزي تصيب في المقام الأول المرضى الذين يكون جهازهم المناعي قد ضعف"[2].

التشخيص

تُشخّص الإصابة بالإيدز في المجتمع الحديث، عن طريق تحليل الدم الذي يظهر وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة في الجسم. وبما أن ظهور

(١) مارجريت ماليير وآخرون: "الخلايا القاتلة بطبيعتها، والڤيتامينات وغيرها من مكونات الدم لدى النباتيين وغير النباتيين" التغذية والسرطان ١٢: ٢٧١ ـ ٢٧٨.

(٢) ميتشيو كوشي و مارثا كوتريل: الإيدز، والماكروبيوتيك والمناعة الطبيعية نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩٠م، ١٢٥.

عوارض الفيروس قد يستغرق سنوات، فإن هناك الملايين من الرجال والنساء الذين يُعتقد بأنهم يحملون هذا الفيروس ولا يعرفون ذلك. وعندما تظهر الأعراض يكون قد فات الأوان في أغلب الأحيان، للشروع في عكس هذه الحالة. ومن وجهة نظر الطب الحديث، يعتبر الإيدز غير قابل للشفاء، وأقصى ما يمكن عمله هو إطالة عمر المريض عن طريق عقاقير مثل AZT وتقليل الآلام والمعاناة. ومن وجهة نظر الماكروبيوتيك يمكن تقويم الإصابة بالإيدز أو الميل لفقدان المناعة الطبيعية، بواسطة طرق القرامة الشرقية التقليدية.

وعلى الرغم من أن السمات ذاتها لا تنطبق على جميع المصابين أو المعرضين للإصابة بفيروس الإيدز، إلا أن بعضها مشترك بينهم:

١ ـ الإجهاد العام البدني والذهني مع الميل للكسل والبحث عن أوضاع وظروف محيطة أكثر إشاعة للراحة.

٢ ـ الإصابة المتكررة بنزلات البرد والفيروسات المعدية التي تصاحبها حمى خفيفة.

٣ ـ الإصابة بأنواع من الطفح الجلدي يشبه تفاعل فرط الحساسية.

٤ ـ اضطرابات الأمعاء بما في ذلك الغازات والإمساك والإسهال المتكرر.

٥ ـ الشعور بالغثيان.

٦ ـ عدم انتظام الرغبة بالأكل وتقلّبها من شهية لا تشبع إلى شهية معدومة تقريباً، والرغبة الشديدة المتكررة في السكريات والفاكهة الحلويات وغيرها من المأكولات المشابهة.

٧ ـ التعرق أثناء الليل.

٨ ـ نقص السكر المزمن في الدم بالإضافة إلى الميل للاكتئاب الذهني وسرعة الانفعال والتشاؤم وبخاصةٍ في المساء، والشعور بالتعب

والإجهاد في الليل أو أثناء النوم، وبرودة غير طبيعية في الأطراف، والرغبة في تناول السكريات البسيطة.

٩ ـ التهاب الكبد.

١٠ ـ تورم الغدد اللمفاوية.

١١ ـ التوازن غير الطبيعي لمكونات الدم مع نقص مفاجئ في خلايا الدم البيضاء، وبخاصةٍ الخلايا اللمفاوية كما تظهرها نسبة الخلايا T-4 : للخلايا T-8 المساعدة.

١٢ ـ التهاب كاريني الرئوي تصاحبه درجة حرارة منخفضة مزمنة، قد تستمر لعدة شهور وتؤدي إلى صعوبة في التنفس.

١٣ ـ ظهور ساركوما كابوزي أو تقرّحات سرطانية على الجلد.

إنّ المصاب بمرض الإيدز أو حامل فيروس الإيدز، يبدو لناظره قليل الحيوية أو الطاقة، ومحمّر الوجه أو بنفسجي (وهو لون يشير إلى حالة إصابة بفيروس معدي)، وبطيء الحركة، جلده لبني ويتشقق بسهولة، وأمعاؤه رخوة وقد يصاب تكراراً بالإسهال. وكانت حوالى نصف حالات الإيدز التي عاينتها، مصحوبة بالتهاب الكبد أو غيره من اعتلالات الكبد. ووجدت في ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من الحالات الأخرى تورّم وتمدّد العقد اللمفاوية أو الطحال، ومن ثم ظهور سرطان الأورام اللمفاوية. كما وجدت أن ٨٠٪ أو أكثر مصابون بنقص السكر في الدم نتيجة الاستهلاك الطويل الأمد لمنتجات الحليب والدواجن والبيض وغيرها من الأغذية الدهنية، التي تتجمع وتصلّب البنكرياس، ويصبح إفراز الهرمونات غير سليم. ونظراً للحاجة إلى الاسترخاء، تنشأ لدى هؤلاء المرضى رغبة شديدة متواصلة بالحلوى والفاكهة وغيرها من الأغذية الشديدة "الين". وتُظهر الحالات السابقة لمرض الإيدز أعراض الإجهاد المزمن وازدياد عدد الكريات البيضاء الأحادية النواة في الدم إلى حد غير طبيعي، بالإضافة إلى فيروس ايبشتين ـ بار.

توصيات غذائية

يرجع السبب الرئيسي للإصابة بالسرطانات ذات الصلة بالإيدز، وغيرها من أمراض نقص المناعة، إلى الاستهلاك الطويل الأمد للأطعمة والمشروبات شديدة "الين"، بالإضافة إلى مؤثرات أخرى شديدة "الين"، بما في ذلك العقاقير والأدوية، والتعرض للمجالات الكهرومغنطيسية الاصطناعية وغيرها من العوامل التي تخفض المناعة الطبيعية ضد المرض. لذلك، يجب الإقلال إلى الحد الأدنى، من كافة السكريات والشوكولاتة والعسل والحلوى والتوابل والأعشاب والمشروبات الخفيفة والنبيذ والكحول والفاكهة والعصائر والقهوة والشاي المعالج كيميائياً وغيرها من المنبهات، والمواد الغذائية من أصل استوائي والأطعمة الدهنية والزيتية بكافة أنواعها. كذلك يجب تجنب كافة منتجات الدقيق، لأنها تؤدي إلى إفراط في إنتاج المخاط، ويُستثنى من ذلك الخبز المصنوع من القمح أو الجاودار الكامل بدون خميرة، الذي يمكن تناوله بين الحين والآخر، في حال الرغبة الشديدة. ويجب الابتعاد تماماً عن المأكولات والمشروبات المعالجة والاصطناعية والتي تدخل في إنتاجها المواد الكيماوية، وكذلك التجنُّب التام للزيوت النباتية غير المشبعة أو الإقلال منها إلى أقصى حد في الطهي لمدة شهر إلى شهرين. علاوة على ذلك، ينبغي تجنُّب المشروبات والأطعمة المثلجة. وبالرغم من أن مرض الإيدز ينشأ نتيجة لحالات أكثر "ين"، من المهم ألا يندفع المريض لجعل حاله أكثر "يانج"، ذلك أن الإقدام على الإكثار من استهلاك الأغذية من نوعية "اليانج" الجيدة، بغية تقوية الجسم، كالإكثار من الحبوب الكاملة وملح البحر وطحالب البحر وغيرها، قد يتسبب في نشوء المشكلة المعاكسة بما في ذلك الضيق والجمود. فالمطلوب هو تحقيق التوازن عن طريق خفض "الين" مع تركيز زائد قليلاً، على "اليانج".

الحبوب الكاملة: يجب أن تشكّل من ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من كمية الطعام اليومي. يُحضّر طبق من الأرزّ الأسمر وحده في طنجرة الضغط، لليوم الأول؛ وفي الأيام التالية يُحضّر الأرزّ الأسمر مع إبدال ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كميته بالجاورس ثم بالشعير، ثم بفاصوليا الأدوكي أو العدس. من بعدها، يُحضّر

الأرزّ وحده مرة أخرى. ويمكن إعداد عصيدة لينة للصباح باستخدام فضلات الأرزّ مع قليل من الماء، كي يصبح طرياً، ويُتبّل بقليل من الميزو في النهاية ويُترك ليغلي لمدة دقيقتين أو ثلاث دقائق على نار خفيفة. وباستثناء إعداد العصيدة الصباحية الطريّة، يجب أن تُطهى الحبوب في نصف مقدارها من الماء. ويُستخدم للتتبيل قطعة صغيرة من الكومبو عوضاً عن الملح وإن كان استخدام ملح البحر في بعض الحالات، يتوقّف على حالة المريض. ويمكن استخدام بعض الأنواع الأخرى من الحبوب أحياناً، بما في ذلك حبوب القمح والجاودار والذرة والشوفان، وإن كان يجب تجنّب تناول الشوفان في الشهر الأول. كما يجب الإقلال من الحنطة السوداء والسيتان إلى الحد الأدنى. ويمكن الاستمتاع بتناول الخبز المصنوع من خميرة متخمِّرة جيدة النوعية، من مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً وكذلك معكرونة النودلز، سواء من نوع يودون أو سوبا، من مرتين إلى ٣ مرّات أسبوعياً. وإلى أن تتحسن الحالة، ينبغي تجنّب كافة المخبوزات القاسية، بما في ذلك الكعك والكيك بأنواعه، والفطائر والبسكويت الهش وما شابه.

الحساء: يجب أن يشكّل الحساء ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية الطعام اليومي، أي فنجان أو اثنين يومياً من الحساء المطهي مع الواكامي وطحالب البحر وغيرها من الخضر البريّة، بخاصة البصل والجزر، ويُتبّل الحساء مع قليل من الميزو أو الشويو. ويمكن أحياناً إضافة مقدار صغير من الفطر. والميزو المستخدم في تتبيل الحساء يمكن أن يكون من الشعير أو الأرزّ الأسمر أو فول الصويا المختمّر طبيعياً من سنتين إلى ٣ سنوات. ويمكن في كثير من الأحيان، تناول حساء الجاورس مع الخُضر الحلوة مثل الكوسى والكرنب والبصل والجزر لإرضاء الرغبة في التحلية. ويمكن أيضاً، تناول حساء الحبوب وحساء الفاصوليا وغيرهما من أنواع الحساء، من وقت لآخر.

الخُضر: يجب أن تشكّل الخُضر المطهية بطرق مختلفة، من ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الطعام اليومي، مع الإكثار من الخُضر الورقية الخضراء القاسية، المفيدة للكبد والمُزيلة للسموم؛ والخُضر المدوّرة مثل القرع والكرنب والبصل، المفيدة للطحال وجهاز المناعة؛ والخُضر الجذرية مثل الفجل الأبيض والجزر

والأرقطيون، التي تقوّي الأمعاء والدم والسائل اللمفاوي. وكقاعدة عامة يمكن إعداد الأطباق التالية وإن كان معدل تناولها يختلف من شخص لآخر:

الخُضر بطريقة "نيشيمي" من ثلاث إلى أربع مرّات في الأسبوع؛ طبق القرع مع الكومبو وفاصوليا الأدوكي ثلاث مرّات في الأسبوع؛ فنجان من الفجل الأبيض المجفّف ثلاث مرّات في الأسبوع؛ الجزر ورؤوس الجزر أو الفجل الأبيض ورؤوسه ثلاث مرّات أسبوعياً؛ السَّلَطة المكبوسة من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً، السَّلَطة المسلوقة من ٥ مرّات إلى ٧ في الأسبوع؛ وينبغي تجنّب تناول السَّلَطة النيئة وصلصاتها؛ الخُضر المطهية على البخار من ٥ مرّات إلى ٧ أسبوعياً؛ الخُضر الملوّحة بالزيت مرتين في الأسبوع باستخدام الماء بدلاً من الزيت الشهر الأول؛ ومن ثم، باستخدام مقدار قليل من زيت السمسم بين الحين والآخر؛ ملء ثلثي فنجان من الكيبيرا الملوّحة بالماء مرتين في الأسبوع، على أن تلوّح بالزيت بعد مرور ٣ أسابيع؛ التوفو المجفّف والتوفو والتيمبه أو السيتان مع الخُضر مرتين في الأسبوع.

البقول: يمكن أن تشكّل البقول الصغيرة مثل فاصوليا الأدوكي والعدس والحمص أو فول الصويا الأسود، ٥٪ من كمية الطعام اليومي، على أن تُطهى مع طحالب البحر مثل الكومبو أو مع البصل والجزر. ويمكن تناول أنواع أخرى من البقول على أن لا يتجاوز تناولها مرتين إلى ٣ مرّات في الشهر. للتتبيل يضاف مقدار صغير من ملح البحر غير المكرّر أو الشويو أو الميزو. ويمكن أحياناً تناول منتجات البقول مثل التيمبه والناتو والتوفو المجفّف أو المطهي، ولكن بكميات معتدلة. وينبغي أن يكون التوفو جامد القوام وليس طرياً أو قشرياً جداً.

طحالب البحر: يجب أن تشكّل أطباق طحالب البحر، بما في ذلك الواكامي والكومبو ٥٪ أو أقلّ من كمية الطعام اليومي، على أن تحضّر مع الحبوب أو الحساء وغيره. كما يمكن تناول شرحة من النوري المحمص يومياً. ويجب إعداد طبق صغير من الهيجيكي أو الأرامي مرتين أسبوعياً. أما بقية أنواع طحالب البحر فهي اختيارية.

البهارات: إن البهارات التي يجب أن تتوفر على مائدة الطعام هي الجوماشيو (ملح السمسم) المصنوع بنسبة مقدار من الملح لكل ١٨ مقداراً من بذور السمسم. (وتقلّل النسبة لتصبح مقدار واحد لكل ١٦ بعد شهرين). هذا، بالإضافة إلى الكومبو أو مسحوق رماد عشب البحر أو الواكامي؛ وخوخ اليوميبوشي أو بهار التكا، وإن كان يمكن استخدام البهارات الماكروبيوتيكية المعتادة الأخرى كافة بحسب الرغبة. ويمكن استخدام هذه البهارات يومياً مع الحبوب والخُضر ولكن بمقدار معتدل ليناسب مذاق وشهية كل فرد. وتساعد ثمار اليوميبوشي (من $\frac{1}{2}$ ثمرة إلى ثمرة واحدة في اليوم) وبهار التكا (من $\frac{1}{4}$ ملعقة إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة يومياً) على استعادة القدرة المناعية.

المخلّلات: يمكن يومياً تناول المخلّلات المصنوعة في المنزل بطرق مختلفة بمقدار لا يتجاوز ملعقة كبيرة واحدة، وإن كان يجب الإقلال من تناول المخلّلات المملحة إلى الحد الأدنى.

اللحوم: يجب تجنّب اللحوم والبيض والطيور الداجنة وغيرها من الأغذية الحيوانية. ولكن يمكن تناول مقدار صغير من لحم السمك الأبيض مرّة واحدة كل أسبوع أو كل أسبوعين، على أن يُطهى على البخار أو يُسلق، ويُزيّن بالفجل الأبيض أو الزنجبيل. وبعد مرور شهرين يمكن تناول السمك مرّة أو مرتين في الأسبوع. ويمكن إعداده مشوياً أو مخبوزاً. وحذار من تناول لحوم الأسماك الحمراء أو الزرقاء وكافة أنواع المحار. ولاكتساب الحيوية والطاقة، يمكن تناول طبق واحد من الكوي كوكو عند الرغبة شرط ألّا يؤكل لأكثر من ثلاثة أيام متتالية. ولعلاج الأنيميا يمكن تناول قطعتين صغيرتين من السمك الصغير المجفّف، الملوّح بمقدار قليل من الماء أو الزيت مع إضافة الشويو في النهاية. ويمكن إعداد كمية كبيرة منه وحفظها في إناء.

الفاكهة: كلما كان تناولها أقل كان ذلك أفضل، ولكن الامتناع عنها هو الأفضل على الإطلاق. وهذا يشمل الفاكهة الاستوائية وفاكهة المناطق ذات المناخ المعتدل، وذلك لحين تحسُّن الحالة. وعند الرغبة الشديدة في تناول الفاكهة، يمكن تناول مقدار ضئيل من الفواكه المطهية مع ذرّة من الملح، أو تناول فاكهة مجففة. ولكن ينبغي تجنّب أنواع عصائر الفاكهة كافة وشراب التفاح.

الحلوى والوجبات الخفيفة: ينبغي تجنّب أنواع السكريات والحلوى كافة، ومنها الحلوى الماكروبيوتيكية الجيدة، لحين تحسن الحالة، لأن تناول قليل من السكر أو الشوكولاتة أو العسل أو شراب القيقب أو حليب الصويا يؤدّي إلى ظهور ساركوما كابوزي وغيرها من الأعراض. ولإرضاء الرغبة بالتحلية، يمكن استخدام خضر حلوة كل يوم في الطهي أو تناول مشروب منها، أو تناول مربى من الخُضر الحلوة. ويمكن في كثير من الأحيان، تناول الموتشي وكرات الأرزّ وسوشي الخُضر وغيرها من الوجبات الخفيفة المعدّة بأساسها من الحبوب الكاملة؛ ولكن ينبغي التقليل من تناول كعك الأرزّ والقشار وغيرها من المعجنات المخبوزة أو الجافة التي قد تزيد من طبقة الدهون تحت الجلد وتمنع عملية التصريف. وفي حال الرغبة الشديدة يمكن تناول مقدار ضئيل من شراب الشعير أو الأرزّ.

المكسرات والبذور: باستثناء الكستناء، يجب تجنّب تناول المكسرات والزبدة المصنوعة منها، وذلك نظراً لنسبة الدهون والبروتين العالية فيها. ويمكن تناول البذور المحمصة غير المملحة مثل بذور اليقطين وبذور القرع العسلي كوجبة خفيفة، بمقدار لا يتجاوز ملء فنجان واحد أسبوعياً. ويمكن تناول بذور عباد الشمس فقط في الصيف.

التوابل: يجب استخدام التوابل مثل ملح البحر غير المكرّر والشويو والميزو باعتدال لتفادي عطش لا لزوم له. ويجب تجنب استخدام الميرين والثوم، والامتناع عن تناول تلك التوابل إذا نشأ إحساس بالعطش الشديد بعد الوجبة أو بين الوجبات، إلى أن يعود العطش إلى مستواه الطبيعي.

المشروبات: يمكن اتباع التوصيات العامة المذكورة في الجزء الأول بالنسبة للمشروبات وغيرها من العادات الغذائية، وبخاصة شرب شاي البانشا باعتباره المشروب الرئيسي. تجنّب تماماً المشروبات المذكورة في قائمة المشروبات "الممنوعة" وقائمة المشروبات التي ينبغي عدم تناولها إلّا لماماً، بما في ذلك المشروبات العطرية والمنبّهة. كذلك ينبغي تجنّب تناول قهوة الحبوب طوال الشهرين أو الأشهر الثلاثة الأولى من بدء هذا النظام الغذائي الجديد.

إن مضغ الطعام جيداً هو الأهم في ما يتعلق بالعادات الغذائية. يمضغ الطعام جيداً حتى يصبح سائلاً في الفم ويمتزج مع اللعاب. يجب أن يُمضغ الطعام جيداً جداً جداً، على الأقل ٥٠ مرة بل ١٠٠ مرة لكل لقمة. كذلك من المهم تجنّب الإفراط في الأكل. وينبغي أن يفصل بين الأكل والنوم ٣ ساعات.

وكما لاحظنا في مقدمة الجزء الثاني، فإن الأشخاص الذين تلقّوا العلاج الطبي أو يخضعون له قد يحتاجون إلى إجراء تعديلات غذائية إضافية.

أطباق ومشروبات خاصة

لقد أعدت بضعة بهارات خاصة لتقوية الجهاز المناعي، قد يكون من الضروري استخدامها لحالات فردية مع مشروبات الخُضر الحلوة. وعليك بمراجعة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك لاستشارته. وقد أدرج هنا، متوسط مقادير هذه الأصناف ومعدّلات تناولها، التي يمكن أن تختلف من شخص لآخر.

مشروب الخُضر الحلوة: تناول منه فنجاناً صغيراً إلى فنجانين كل يوم طوال الشهر الأول، ثم مرة كل يومين في الشهر الثاني، ثم عدة مرّات في الأسبوع بعد ذلك، بحسب الرغبة.

جذور اللوتس: بهار الجزر ـ الكومبو ـ فاصوليا الأدوكي: قطّع نصف فنجان من جذور اللوتس وأضف إليه ثلث فنجان من الكومبو وثلث فنجان من الجزر وثلث فنجان من فاصوليا الأدوكي المطهية وامزج الخليط مع كمية من الماء تساوي خمسة أضعاف مقداره، واطه لمدة ٣٠ دقيقة. ثم أضف قليلاً من الملح في النهاية. إشرب السائل وكُلْ القطع فيه إذا كانت طرية، بمعدل فنجان إلى فنجانين في اليوم، لمدة عشرين يوماً.

بهار السمسم - القطر - الكومبو المخبوز: اخبز الكومبو في مقلاة جافة ثم اطحنه حتى يصبح مسحوقاً، واتركه جانباً. وهذا المسحوق سيشكّل ٥٠٪ من كمية البهار. ثم اخبز القطر المجفّف على أن يشكل ٢٥٪ من الخليط الإجمالي

ثم قطعه واتركه جانباً. حمّص بذور السمسم السوداء على أن تشكّل أيضاً، ٢٥٪ من الخليط، واطحنها. من بعدها، اخلط جميع المكونات ثم اطحنها مرة أخرى. تناول ملعقة صغيرة من المزيج كل يوم لمدة عشرة أيام. ويمكن تناول هذا البهار كما هو أو رشّه على الحبوب أو في الشاي. تناول بعد ذلك ملعقة صغيرة كل يومين لمدة عشرة أيام، ثم بحسب الرغبة كل ٣ أو ٤ أيام لمدة شهر أو ستة أسابيع.

خوخ اليوميبوشي: تناوله بانتظام كل يوم أو كل يومين لمدة أسابيع، ثم قلّل منه تدريجاً، أو تناوله بحسب الحاجة.

العناية المنزلية

تدليك الجسم: يُدلّك الجسم كله بما في ذلك منطقة البطن والعمود الفقري بمنشفة تُنقع في الماء الساخن ثم تُعصر جيداً. فهذا يساعد في تنشيط دوران الدم والسائل اللمفاوي وسوائل الجسم الأخرى، علاوة على تنشيط الطاقات الذهنية والبدنية.

إرشادات استخدام الكمادات: قد تكون هناك حاجة لعدد قليل من حالات الإيدز، إلى استخدام كمادات كي تساعد في سحب الكميات الزائدة من المخاط والدهون تدريجاً. وعليك باستشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك بشأن الاستخدام الصحيح للكمادات أو اللزقات ومعدل استخدامها، لأن هناك عدة أنواع تُستخدم وفقاً لحالة الشخص. يجب أن يسبق وضع الكمادة أو اللزقة وضع منشفة بُلّلت بالماء الساخن وعُصرت جيداً، على المنطقة المصابة لمدة ٣ إلى ٥ دقائق لتنشيط الدورة الدموية.

العناية الطبية: في حالة تورّم الغدد اللمفاوية نتيجة لانتشار السرطان في الجهاز اللمفاوي، أو في حالة عدم حصول أي تحسّن، قد تكون العناية الطبية ضرورية. ويجب استشارة معلّم مؤهّل في الماكروبيوتيك أو اختصاصي في التغذية أو أطباء محترفين.

اعتبارات أخرى

- كن نشيطاً ومارس رياضة المشي والتمرينات الرياضية، ولكن بدون إجهاد. فالهدف هو تحسين الدورة الدموية وتدفّق الطاقة وليس بناء الجسم كالمصارعين.
- السباحة مفيدة وبخاصة في مياه البحر.
- ارتدِ قبعة عندما تخرج أو امكث في الظل لتجنّب أشعة الشمس المباشرة.
- المنطقة الجبلية أو مناطق الغابات أفضل للاستشفاء من ساحل البحر.
- قم بالتنزّه سيراً على الأقدام كل يوم، وباشر بإعادة صلتك مع البيئة الطبيعية.
- تجنّب أو قلّل من مشاهدة التليفزيون واستخدام أجهزة الكومبيوتر أو التعرّض للمجالات الكهرومغنطيسية الاصطناعية الأخرى.
- ردّد أغنية مرحة كل يوم.
- اصرف ذهنك بين الوقت والآخر، إلى التفكّر والتأمل والصلاة، أو تخيل الأفكار والصور الإيجابية الصحية بوجه خاص.
- مارس الوصال الآمن، لأنه أثناء الوصال تجري عملية تصريف واستبدال المخاط والسوائل الأخرى والطاقات، بما في ذلك فيروس نقص المناعة. فالإصابة بفيروس مُعدٍ تحصل بسهولة نتيجة الوصال، إلا إذا كان الشريكان يأكلان جيداً.
- تجنّب نهائياً تعاطي المخدرات.
- حافظ على بيئة نظيفة مرتبة والتزم بالقواعد الصحية.
- إذا سمحت الظروف، حاول الانتقال إلى منطقة ذات مناخ أكثر برودة، حيث يقلّ معدل الإصابة بالإيدز وتقلّ سرعة انتشاره. ففي مثل هذا المناخ نميل إلى المأكولات الأكثر "يانغ"، أي مزيد من الملح والحبوب، وطهي الطعام لمدة أطول، مما يساعد على جعل الجسم قلوياً، ويمكّنه من

استعادة المناعة الطبيعية. أضف إلى ذلك، أن الإيدز يترعرع في المناطق الرطبة أكثر منه في المناطق الجافة، وفي المواسم الممطرة أكثر منه في المواسم الجافة.

تجربة شخصية

الإيدز وساركوما كابوزي: بلغت اعتلالات فرانك ذروتها في أوائل عام ١٩٨٥، وأخبره الأطباء أنه مصاب بجراثيم طفيلية معدية، ومضاعفات ذات صلة بالإيدز، بما في ذلك ساركوما كابوزي. وكان تعداد الخلايا T عند فرانك أدنى من الطبيعي، وما لبث أن أصبح عاجزاً. فما كان من الطبيب إلا أن أخبره بأن الوقت قد حان كي يكتب وصيته. ولكن المثير في الأمر أنه اقترح عليه أيضاً أن يُطالع في موضوع الماكروبيوتيك. كان الطبيب المعالج، روجر إنلو، مدير الشؤون الصحية للمثليين جنسياً في مدينة نيويورك؛ وسبق أن قابل ابني، لاري كوشي، الباحث الطبي، في مؤتمر علمي، حيث تسنّى له الاطلاع على النظام الغذائي كعامل ممكن من عوامل الإصابة بمرض الإيدز وغيره من الحالات المرضية. وقد أوصى فرانك بوجوب الامتناع عن أكل منتجات الحليب واللحم الأحمر.

بدأ فرانك يطالع عن الماكروبيوتيك. قرأ العديد من الكتب، وحضر الاجتماعات التي تعقدها مجموعة مساندة ذات توجّه ماكروبيوتيكي. كذلك حضر ورشات عمل للتوعية واشتغل على ترويض انفعالاته. يقول فرانك: "إن ما أعجبني حقاً في نظام الماكروبيوتيك هو المعنى الكوني لكل شيء: المنظور العالمي أو الصورة الكبرى لكل شيء، وهذا ما ساعدني حقاً على الخروج من نظرتي الضيقة الذاتية الثنائية للعالم".

بدأت حالة فرانك في التحسّن مع طريقته الجديدة في الأكل، ونقص وزنه، الذي كان قد بلغ الذروة (١١٥ كيلو غراماً تقريباً) قبل خمس سنوات، إلى حوالى ٧٥ كيلو غراماً. وشعر بأن حالته ممتازة. أصبح جلده أكثر صفاءً، وبدأت عيناه تلمعان وارتفع مستوى طاقته. لقد حدث كل هذا في غضون

الأشهر الخمسة الأولى. وعاد تعداد الخلايا T ليرتفع إلى المعدلات الطبيعية؛ وبالرغم من هذا، ظل بعض الأطباء متشككين. يقول فرانك: "كان عليّ أن أمارس حقي كمريض مع الأطباء المتخصصين الذين أرادوا السيطرة على مسار شفائي. وحدث مرة أنني نهضت وخلعت رداء الفحص. كان الرجل الذي يفحصني يريد أخذ عيّنة لنخاع العظم لإجراء فحص احيائي. فبعد عشر دقائق من معرفته بي، دخل علي حاملاً حقنة ضخمة أراد أن يغرزها في ظهري. فقلت له: "مهلاً توقّف! لا أظن أن هذا ضروري". واتضح فيما بعد أن هذا لم يكن ضرورياً، لأن هناك فحصاً بسيطاً للدم يمكن أن يخبر الأطباء الشيء نفسه أساساً".

واكتشف فرانك أنه لا يفتقد أصناف الطعام التي اعتادها، مثل اللحوم والجيلاتي والكحول والماريجوانا والقهوة، وكان عمل فرانك، بوصفه كاتباً للنصوص الإعلانية في شركة أبحاث تسويقية، يتطلّب منه السفر إلى أنحاء البلاد، وأحياناً يضطر لتناول الطعام في المطاعم، مع رجال أعمال، وكان بعض هؤلاء يندهشون عندما يجدونه يأكل كرات الأرزّ بدلاً من شريحة البفتيك والسَلَطة وكأس المارتيني. وفي إحدى المرّات، أبلغ فرانك النادل في أحد المطاعم الأنيقة في بلتيمور أنه يتبع نظاماً غذائياً خاصاً، فجاء رئيس الطهاة، وكان فرنسياً، وأعدّ له طبقاً رائعاً من الأرزّ الأسمر والسمك المطهي بزيت السمسم، وطبقاً كبيراً من الخُضر بدون زبدة. ويقول فرانك: "كاد رجل الأعمال الذي كان بصحبتي أن يجن من هذه المعاملة الملوكية التي تلقيتها من كبير الطهاة الذي كان يكنّ احتراماً كبيراً للذين يأكلون الأطعمة الطبيعية".

في عام ١٩٨٦، بدأ فرانك في كتابة تجاربه في صحيفة "نيويورك نايتف"، وهي نشرة خاصة بالمثليين. واعتبرت هذه التجارب بالغة الأثر في رفع مستوى الوعي بشأن الغذاء اليومي ومرض الإيدز. يقول فرانك: "لن أجازف ولن أرتكب الحماقات في طريقة عيشي. فالوقت الآن هو وقت الشفاء، وقت الحياة"[1].

---

(١) سيرة موجزة بقلم مارك ميد في كتاب ميشيو كوشي ود. مارك كوتزيل: الإيدز والماكروبيوتيك، والمناعة الطبيعية (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان، ١٩٩٠).

الجزء الثالث

اتجاهات عملية

٢٩ ـ توصيات غذائية عامة

تُعدّ الإرشادات الغذائية التالية ملخّصاً للمادة التي عُرضت في الفصل الخامس من الجزء الأول. وهي مخصصة للأفراد أو العائلات الذين يتمتعون بصحة سليمة إلى حد ما. أما التعديلات الخاصة بالمصابين بالسرطان فقد جرى بحثها في الفصول المستقلة في الجزء الثاني، وهي ملخّصة في الفصل التالي. وبإمكان الأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى غير السرطان أن يتبعوا بأمان، هذه الإرشادات النموذجية الخاصة بالحبوب والحساء والخُضر والبقول وطحالب البحر والمشروبات. إلا أنه ينبغي لهم تجنّب المأكولات الحيوانية، والفواكه والسَلَطة والحلويات أو التقليل منها إلى الحد الأدنى، حتى يستشيروا معلّماً من معلّمي الماكروبيوتيك أو طبيباً من أجل تقييم حالتهم الصحية وتزويدهم بالتوصيات الغذائية المناسبة لحالتهم الخاصة. ويجب قراءة الفصل ٣١ تحت عنوان "التحول السلس"، قراءة متمعنة للمساعدة على تطبيق هذه الإرشادات. وفي قوائم الطعام التالية تعني عبارة "الاستخدام المنتظم" أنه مناسب للاستخدام اليومي أو الاستخدام خمس مرات في الأسبوع. أما عبارة "من حين إلى آخر" فتعني مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع، وعبارة "على فترات متباعدة"، أو لماماً، تعني مرتين أو ثلاثاً في الشهر، بينما تعني عبارة "تجنّب" الامتناع التام عنه أو الحد منه. وهذه الإرشادات مخصصة للمناخ المعتدل على مدى الفصول الأربعة، والكميات هي كميات يومية وليست لكل وجبة. انظر الملحق (٢) للإرشادات الخاصة بالمناخ الاستوائي والقطبي. أما المواد الغذائية الواردة في التصنيفات الرئيسية (مثل الحبوب الكاملة والبقول والمكسرات والباميش والبذور والتوابل والزيت) فقد أدرجت بالترتيب ابتداء من المادة الموصى، عموماً، بتناول أكبر نسبة منها في الغذاء اليومي، إلى المادة الموصى

يتناول أقل نسبة منها. أما الأنواع المصنّفة إضافية (مثل الخُضر والفواكه والوجبات الخفيفة .. إلخ) فهي مدرجة وفق الترتيب الأبجدي.

الحبوب الكاملة

الطعام الأساسي في كل وجبة هو الحبوب الكاملة، التي ينبغي أن تشكّل من ٥٠٪ إلى ٦٠٪ من مقدار الطعام الكلي للوجبة. وتفضّل الحبوب الكاملة المطهية على منتجات الدقيق. وتشمل الحبوب الكاملة ومنتجات الحبوب ما يلي:

للاستخدام المنتظم:

الأرز الأسمر من نوع الحبة الصغيرة؛ الأرز الأسمر المتوسط الحبة؛ الأرز الأسمر الطويل الحبة (للمناخات الحارة)؛ الشعير الكامل؛ الشعير اللؤلؤي (الهاتوموجي)؛ الجاورس (الدُّخن)؛ الذرة؛ حبوب القمح الكامل؛ الحنطة السوداء؛ الشوفان الكامل؛ الجاودار.

للاستخدام من حين إلى آخر:

الأرز الأسمر الحلو؛ الأرز البري؛ الموتشي (الأرز الحلو المطحون)؛ القمح المكسّر (البرغل)؛ الشوفان المقطع؛ الشوفان الملفوف؛ حبوب الذرة المجروشة؛ شرائح الجاودار؛ الكسكسي؛ الكوينوا؛ زهور القطيفة؛ التيف؛ الأرز البسمتي لماماً، أو على فترات متباعدة.

للاستخدام من حين إلى آخر: منتجات الدقيق

النودلز والمعكرونة المصنوعة من القمح الكامل؛ نودلز اليودن؛ نودلز السوبا (من الحنطة السوداء)؛ خبز القمح الكامل بدون خميرة؛ خبز الجاودار الكامل بدون خميرة: الفو (عصيدة قمح مقرمشة)؛ السيتان (عصيدة قمح).

الحساء

يوصى بتناول فنجان أو اثنين من الحساء المتبّل بالميزو أو الشويو أو ملح البحر يومياً، بحيث يشكّل حوالى ٥٪ من كمية الطعام اليومية.

يُحضّر الحساء مع مكونات مختلفة، بما فيها طحالب البحر والخُضر الموسمية، والحبوب والبقول. ويمكن أن يُضاف إلى الحساء أحياناً قطعاً صغيرة من لحم السمك الأبيض أو ثمار البحر.

الخُضر

يجب أن تشكّل الخُضر حوالى ربع (٢٥٪ إلى ٣٠٪) كمية الطعام اليومية، على أن تكون طازجة. ويمكن إعدادها بطرق متنوعة، بما فيها الطهي على البخار والسلق والتلويح بالزيت (كمية صغيرة من زيت الذرة أو السمسم غير المكرر). وبالإمكان عموماً، تناول جزء من الخُضر لا يتجاوز ثلث الكمية، في شكل مخلّلات أو سلطة، أما الباقي فيجب أن يُطهى. وعند اختيار الخُضر يجب مراعاة الآتي:

للاستخدام المنتظم: الخُضر الورقية الخضراء والبيضاء

البوك تشوي؛ أوراق الجزر؛ الكرنب الصيني؛ الثوم المعمر؛ أوراق الملفوف؛ أوراق الهندباء البرية؛ الكرنب اللاروسي؛ الكرّاث؛ بذور المستردة؛ البقدونس الكرات الأندلسي؛ أوراق اللفت؛ البقلة المائية.

للاستخدام المنتظم: الخُضر المدوّرة

القرع ؛ القرنبيط الأخضر؛ الكرنب أو الملفوف المسوّق؛ القرع ذو الزهرة الصفراء؛ الملفوف؛ القرنبيط؛ قرع العسل؛ اليقطين، البصل؛ الملفوف الأحمر؛ اللفت واللفت الأصفر.

للاستخدام بانتظام: الخُضر الجذرية

الأرقطيون؛ الجزر؛ الفجل الأبيض؛ البطاطا الجبلية؛ جذور اللوتس؛ الجزر الأبيض؛ الفجل.

للاستخدام من حين إلى آخر:

الشمندر أو البنجر؛ الكرفس؛ عشبة السعال؛ الخيار؛ الهندباء؛ الهندباء اللحيمة؛ الثوم؛ الفاصوليا الخضراء؛ البازلاء؛ خس آيسبرج؛ خرشوف القدس؛ كرنب أبوركية؛ الفطر؛ قرع باتي بان؛ الخس ذو الأوراق الطويلة؛ بقلة لحية التيس؛ الفطر؛ اللوبياء؛ البازلاء البيضاء؛ القرع الصيفي؛ الفاصوليا الشمعية؛ البطيخ الشتوي؛ الكوسى.

خضر يجب تجنبها أو الحد منها:

الهليون؛ الأفوكاتو؛ الخُمّاض المتموج؛ الباذنجان؛ الشمّر؛ السرخسيات؛ الفلفل الأخضر والأحمر؛ لسان الحمل؛ البطاطا؛ الرجلة؛ كيس الراعي؛ الكميت؛ السبانخ؛ البطاطا الحلوة؛ القلقاس؛ البندورة (الطماطم)؛ البطاطا من نوع يام.

البقول

كمية صغيرة (من ٥٪ إلى ١٠٪) من كمية الطعام اليومية، وتشمل البقول المطهية أو منتجات البقول. والأنسب منها:

فاصوليا الأدوكي؛ الحمص؛ العدس (أخضر أو بني)؛ فول الصويا الأسود؛ التوفو؛ التوفو المجفف؛ الناتو (فول صويا مختمر): أوكارا (من فضلة تحضير التوفو)؛ التيمبه (فول صويا مختمر).

للاستخدام من حين إلى آخر:

البازيلا ذات العين السوداء؛ فاصوليا السلحفاة السوداء؛ الفاصوليا الشمالية الكبيرة؛ الفاصوليا العادية؛ العدس الأحمر؛ الفاصوليا الليمية؛ اللوبيا اللعبية؛ الفاصوليا البيضاء؛ الفاصوليا المكسيكية؛ البازيلا المشقوقة الكاملة والجافة؛ فول الصويا الأصفر.

طحالب البحر

هذه الأطعمة الهامة تُقدّم بكميات صغيرة وتدخل في مكونات العديد من الأطباق المطهية، ويجب أن تشكّل نحو ٥٪ من كمية الطعام اليومية.

للاستخدام المنتظم:

شرحة نوري محمّصة؛ كومبو؛ واكامي.

للاستخدام من حين إلى آخر:

آرام؛ هيدجيكي.

للاستخدام الاختياري:

آجار ـ آجار؛ حشائش دولسي البحرية؛ الطحلب الإيرلندي؛ ميكابو؛ أوشن ريبونز؛ بلح البحر.

السمك وثمار البحر

بإمكان الذين يتمتعون بصحة جيدة تناول كمية صغيرة من لحم السمك الأبيض أو المأكولات البحرية مرة أو مرتين أسبوعياً.

للاستخدام من حين إلى آخر:

سمك الشبّوط النهري؛ سمك القد؛ ؛ شيريمين إريكو (سمك صغير مجفف)؛ سمك البطليوس؛ ثعبان الماء؛ السمك المفلطح؛ سمط الحنوق؛ الهليوت؛ الإريكو (سمك صغير مجفف)؛ المحار؛ التماش الأحمر؛ المحار المروحي؛ سمك الحساس البحري؛ سمك موسى؛ السلمون المرقط؛ أنواع أخرى من السمك ذي اللحم الأبيض.

مأكولات يجب تجنبها أو الحد منها:

لحم السمك الأحمر أو الأسماك ذات الجلد الأزرق مثل أسماك السلمون وأبو سيف والسمك الأزرق والتونة، التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والزيت. أما الأطعمة البحرية التي تحتوي على نسبة عالية من الكوليسترول مثل الكركند والسلطعون والقريدس أو الجمبري، فيجب الحد من تناولها.

الفواكه

من المفضل تناول الفواكه إما مطهية أو مجفّفة أو مجفّفة ومطهية، وإن كان من الممكن تناول الفاكهة الطازجة عدة مرات أسبوعياً، وبخاصةٍ في الطقس الأكثر دفئاً، لمن يتمتعون عادةً بصحة جيدة.

للاستخدام من حين إلى آخر: فواكه المناخ المعتدل

التفاح؛ المشمش؛ التوت الأسود؛ التوت الأزرق؛ البطيخ الأصفر؛ الكرز؛ التوت البري؛ الكشمش أو العنب (والزبيب) الذي لا بذر له، الكريفون؛ العنب؛ الشمام؛ البرتقال؛ الدرّاق؛ الإجاص (الكمثرى)؛ الخوخ أو البرقوق؛ البرقوق المجفف؛ توت العلّيق؛ الفراولة (الفريز)؛ اليوسفي (المندرين)، البطيخ.

تجنّب: الفواكه الاستوائية

الموز؛ جوز الهند؛ التمور؛ التين؛ الكيوي؛ المانجا؛ البابايا.

المكسّرات والبذور

بالإمكان تناول كمية صغيرة من البذور المحمّصة أو أنواع الجوز والبندق (بملح البحر أو بالشويو أو بدونهما) كوجبة خفيفة. ومن الأفضل التقليل من المكسّرات وزبدتها، لأنها صعبة الهضم وتحتوي على نسبة عالية من الدهون.

الاستخدام من حين إلى آخر:

بذور السمسم؛ بذور عباد الشمس؛ بذور اليقطين؛ الكستناء؛ اللوز؛ البندق الفول السوداني؛ الجوز الأميركي؛ الفول السوداني الإسباني؛ الجوز.

تجنّب: المكسرات الاستوائية

الجوز البرازيلي؛ الكاجو؛ جوز البندق؛ الفستق.

الحلويات والوجبات الخفيفة:

يمكن إعداد أطباق من الحلوى ووجبات خفيفة شهية بين الحين والآخر على أن تكون كافة المكوّنات طبيعية.

الاستخدام من حين إلى آخر:

الموتشي؛ النوطز؛ الفشار (المصنوع في المنزل من دون إضافة زبدة)؛ الحبوب الكاملة الهشة؛ كرات الأرزّ؛ فطائر الأرزّ؛ البذور؛ سوشي الخُضر (المصنوع في المنزل).

حلويات للاستخدام المنتظم:

بالإمكان الحصول على مذاق حلو من الخُضر التالية:

الكرنب؛ الجزر؛ الفجل الأبيض؛ البصل؛ الجزر الأبيض؛ القرع؛ مشروب الخُضر الحلوة (انظر فصل الوصفات)؛ مرتى الخُضر الحلوة (انظر فصل الوصفات).

حلويات أخرى للاستخدام من حين إلى آخر:

الأماساكي؛ شراب الشعير؛ شراب الأرزّ الأسمر؛ العسل الأرزّق الكامل؛ الكستاء؛ عصير التفاح الفوار الساخن؛ عصير التفاح الساخن.

تجنّب: المُحلّيات المكرّرة

السكّر (أبيض - خام - بني - مخروطي)؛ دبس السكّر؛ عسل الذرة؛ السكّرين، وغيره من المُحلّيات الاصطناعية؛ النيوتراسويت؛ سكر الفاكهة؛ الشوكولاتة؛ دبس الخروب؛ العسل؛ شراب المايل (القيقب).

المشروبات

يمكن استخدام مياه الينابيع والآبار لتحضير الشاي والمشروبات.

الاستخدام المنتظم:

أغصان شاي البانشا (كوكيشا)؛ سيقان شاي البانشا؛ شاي الشعير المحمص؛ شاي الأرزّ الأسمر المحمص؛ مياه الينابيع؛ مياه الآبار.

الاستخدام من حين إلى آخر:

عصير الجزر؛ عصير الكرفس؛ شاي الهندباء البرية؛ قهوة الحبوب (١٠٠٪

حبوب)؛ شاي الكومبو؛ مشروب الخُضر الحلوة (انظر فصل الوصفات)؛ شاي اليوميبوشي.

الاستخدام على فترات متباعدة:

الشاي الأخضر؛ الساكي؛ حليب الصويا (مع الكومبو)؛ شاي بودرة الشعير النابت؛ عصير فواكه المناخ المعتدل؛ عصير الخُضر.

تجنّب:

المشروبات العطرية؛ الشاي الأسود؛ القهوة؛ المشروبات الباردة (مع مكعبات الثلج)؛ القهوة الخالية من الكافايين؛ المياه المقطرة؛ المشروبات الكحولية؛ شاي الأعشاب؛ المياه المعدنية وجميع أنواع المياه الفوّارة (الغازية)؛ المشروبات المنبّهة؛ المشروبات الخفيفة والمحلاّة؛ مياه الصنبور؛ النيذ.

البهارات

الاستخدام الأساسي:

شرائح النوري الأخضر؛ الجوماشيو (بذور السمسم المحمص والمملح)؛ بودرة أعشاب البحر بالسمسم المحمّص أو بدونه؛ بودرة أوراق الشيسو؛ بهارات التكا؛ خوخ اليوميبوشي.

البهارات الأخرى:

خل الأرزّ الأسمر؛ الميزو المطهي مع الكرّاث الأندلسي؛ بهارات النوري؛ شويو الكومبو؛ بودرة أوراق الشيسو مع بذور السمسم المحمصة؛ برقوق اليوميبوشي مع الكرّاث الأندلسي؛ خل اليوميبوشي.

التوابل

يفضّل ملح البحر المُعَدّ طبيعياً، غير المكرّر على ملح الطعام المكرّر أو ملح البحر الرمادي. ويمكن أيضاً استخدام الميزو والشويو كتوابل. ولا تستخدم إلّا الأنواع المجهّزة بطرق طبيعية والخالية من المواد الكيماوية. وتُستخدم التوابل عادة، باعتدال، وفي الطهي، ولا تُضاف إلى الأطباق على مائدة الطعام.

الاستخدام المنتظم:

ميزو الشعير؛ ميزو الأرزّ الأسمر؛ ميزو فول الصويا (هاتشو ميزو)؛ الشويو (مرق الصويا الطبيعي)؛ ملح البحر الأبيض غير المكرر.

الاستخدام من حين إلى آخر:

الزنجبيل؛ الفجل؛ الميرين؛ خل الأرزّ؛ معجون اليوميبوشي؛ خوخ اليوميبوشي؛ خل اليوميبوشي؛ الثوم؛ الليمون.

تجنّب:

جميع التوابل غير الطبيعية،والاصطناعية أو المعالجة كيماوياً؛ الجينسنغ الأعشاب؛ الملح الممزوج باليود؛ المايونيز؛ مايونيز فول الصويا؛ التوابل (الفلفل الحرّيف الأحمر والكمون .. إلخ)؛ النبيذ أو عصير التفاح القوّار أو الخل البلسمي.

زيت الطهي

استعمل للطهي فقط الزيوت المعالَجة بطريقة طبيعية وذات النوعية العالية والمعصورة على البارد وغير المكرّرة. وينبغي استخدام الزيت باعتدال في قلي الأرزّ والنودلز، وفي إعداد الخُضر المقلوحة. ولا بأس، عموماً، باستخدام

الزيت من مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً. ويمكن استخدام الزيت من حين إلى آخر في القلي العميق للحبوب والخُضر والسمك وثمار البحر أو في صنع الأطعمة المغلّفة بالعجين.

الاستخدام المنتظم:

زيت السمسم (الغامق أو الفاتح)؛ زيت الذرة؛ زيت بذور الخردل.

الاستخدام من حين إلى آخر:

زيت العصفر؛ زيت عباد الشمس؛ زيت فول الصويا؛ زيت الزيتون؛ زيت الفول السوداني؛ زيت الكانولا؛ الزيوت التقليدية الأخرى.

تجنّب:

زبدة الحليب أو الزبدة النباتية (بما فيها زبدة الصويا)؛ زيت جوز الهند؛ دهن الخنزير والسمن وجميع أنواع الدهون الحيوانية؛ زيت النخيل؛ الزيوت النباتية المكرّرة، المعالجة كيماوياً.

المخلّلات

يجب تناول كمية صغيرة من المخلّلات (حوالى ملعقة كبيرة) يومياً للمساعدة في هضم الحبوب والأطعمة الأخرى.

للاستخدام المنتظم:

مخلل النخالة؛ المحلول الملحي؛ مخلل الميزو؛ مخلل نخالة الميزو؛ المخلل المكبوس؛ الشكروت (الكرنب المخلل)؛ مخلل التاكوان؛ مخلّل الشويو؛ مخلّل خوخ اليوميبوشي.

أنواع ينبغي تجنبها:

الشبت؛ الثوم؛ الأعشاب؛ التوابل؛ الخل (خل التفاح وسواه).

الأطعمة التي يجب تجنبها من أجل صحة أفضل

بالإضافة إلى بعض الأنواع المذكورة أعلاه يجب تجنّب الأطعمة التالية أو التقليل منها:

المنتجات الحيوانية	
اللحم الأحمر (البقر والضأن والخنزير) اللحوم المقدّدة (لحم الخنزير وبعض الخنزير والسلامي .. إلخ) البيض	الطيور الداجنة السجق (النقانق .. إلخ) الطيور البرية
منتجات الحليب	
الزبدة الجبن القشدة البوظة اللبن	الزبدة النباتية الحليب (الكامل الدسم - النيء - المنزوع الدسم - اللبن المخيض (العيران).. إلخ) اللبنة الكريما المخفوقة اللبن الرائب
المأكولات المعالجة	
الأرز الأبيض الدقيق (الأبيض) المكرّر المأكولات المعلّبة المأكولات الملوّنة المأكولات المجمّدة المأكولات المعلّبة جيباً المأكولات الجاهزة المأكولات المعالجة بالإشعاع المأكولات المعبّأة في بخاخات	المأكولات المعالجة بمواد مضافة الألوان الاصطناعية النكهات الاصطناعية المواد الكيماوية العوامل المستحلبة المواد الحافظة المواد المثبّتة للخصائص الطبيعية

الفيتامينات والإضافات	
أقراص الفيتامينات (الاصطناعية أو الطبيعية): فيتامين B المركّب فيتامين B_1 فيتامين B_2 فيتامين B_6 فيتامين B_{12} البيوتين فيتامين C الكولين فيتامين E حمض الفوليك الإينوسيتول النياسين النياسين أميد PABA حمض الپانتوثينيك	المعادن الإضافية دقيق العظام الكالسيوم الدولومايت الحديد السيلينيوم الزنك كابسولات ليسيثين حبوب لقاح النحل أقراص النخالة خميرة البيرة الكبد المجفّف أقراص الريجيم أقراص أو حبوب الجينسنغ أقراص البابايا المنتجات الأخرى المماثلة

٣٠ ـ إرشادات لمرضى السرطان

إن التطبيق الصحيح للنظام الغذائي للوقاية من السرطان يساعد على إعادة حالة "ين" أو "يانج" مفرطة، إلى حالة توازن طبيعي أكثر بين هاتين الطاقتين. ولكن هناك حاجة لإجراء تعديلات طفيفة لكل حالة من الحالات. وقد أدرجنا أدناه ملخّصاً للأنواع الشائعة من السرطان والتعديلات الغذائية العامة لكل فئة من الفئات التي تندرج فيها أنواع هذا المرض. أما النصائح الغذائية المحددة لكل نوع من أنواع السرطان فقد أدرجت في فصول مستقلة من الجزء الثاني، في قسم "التوصيات الغذائية".

وعلى مرضى السرطان الرجوع إلى مستشار ماكروبيوتيكي متمرّس، أو استشارة مرجع طبي للتأكد من دقة تقويم حالتهم، والحصول على برنامج حمية غذائية يضعها خصيصاً لتناسب حالتهم الفردية وحاجاتهم الشخصية(*).

نوع المأكولات	السرطان الأكثر "ين"	ائتلاف من النوعين	السرطان الأكثر "يانج"
	الدماغ (المنطقة الخارجية) الثدي المريء سرطان الدم الورم اللمفاوي ومرض هودجكين الفم (ماعدا اللسان) الجلد المعدة (الجزء العلوي)	المثانة/الكلى الكبد الرئة الميلانوما الطحال المعدة (الجزء السفلي) اللسان الرحم	العظام الدماغ (المنطقة الداخلية) القولون المبيض البنكرياس البروستات المستقيم

(*) ويمكن الاتصال أيضاً، بالدكتور يوسف البدر عن طريق الأنترنت.

نوعية المأكولات	السرطان الأكثر "ين"	السرطان المؤتلف من الاثنين	السرطان الأكثر "يانج"
الحبوب	- - -	الإقلال من الحنطة السوداء إلى الحد الأدنى	الإقلال من الحنطة السوداء إلى الحد الأدنى
الحساء	نكهة أقوى قليلاً (مزيد من الميزو أو الشويو)	نكهة معتدلة	نكهة أخف (كمية أقل من الميزو أو الشويو)
الخُضر	تركيز أكثر قليلاً على الجذور (الأرقطيون - الجزر - اللفت وغيرها)	تركيز أكثر على النباتات الأرضية (القرنبيط والكوسى والقرع العسلي)	تركيز أكثر على الخُضر الورقية الخضراء (الفجل الأبيض والجزر أو أوراق اللفت والكرنب والبقلة المائية وغيرها)
البقول	المتبلة أكثر، وتؤكل على فترات متباعدة	متبلة باعتدال وبمقدار معتدل	متبلة تبيلاً أخف ويمكن أن تؤكل بانتظام
طحالب البحر	تطهى لوقت أطول من المعتاد وتكون ذات مذاق أقوى	مذاق معتدل ومدة طهي معتدلة	مذاق أخف ومدة طهي أسرع من المعتاد
المخللات	مخللات محفوظة لوقت أطول	مخللات محفوظة لفترة متوسطة	مخللات محفوظة لوقت أقصر
البهارات	استخدام أكثر	استخدام معتدل	استخدام أقلّ
اللحوم	مقدار صغير بين الحين والآخر، من لحم السمك الأبيض أو المجفف فقط عند الرغبة الشديدة	التجنُّب التام أو التقليل منها إلى الحد الأدنى.	التجنُّب التام

نوع المأكولات	السرطان الأكثر "ين"	ائتلاف من النوعين	السرطان الأكثر "يانج"
السَلَطات	تجنُّب تناول السَلَطات النيئة، وتناول السَلَطات المسلوقة أحياناً	قليل من السَلَطات النيئة، وتناول السَلَطات المسلوقة أو المكبوسة تكراراً	تناول السَلَطات النيئة أحياناً وتناول السَلَطات المسلوقة أو المهروسة المكبوسة تكراراً
الفاكهة	التجنُّب التام	تناول مقدار صغير من الفاكهة المجففة أو المطهية (الموسمية والمزروعة محلياً) عند الرغبة الشديدة.	تناول مقدار صغير من الفاكهة المجففة أو المطهية (الموسمية والمزروعة محلياً) عند الرغبة الشديدة، ويمكن تناول الفاكهة الطازجة أحياناً ولكن بمقدار صغير
البذور والمكسرات	تناول البذور المحمّصة من حين إلى آخر، وتجنُّب تناول المكسرات	تناول البذور المحمّصة، من حين إلى آخر، والتقليل من تناول المكسرات	تناول البذور المحمّصة من حين إلى آخر، وتجنُّب تناول المكسرات
الزيوت	استخدام زيت السمسم فقط وبأقلّ قدر ممكن. استخدام الفرشاة لمنع الاحتراق. وعدم استخدام الزيت النيء إطلاقاً	استخدام زيت السمسم أو الذرة فقط وبأقلّ قدر ممكن. استخدام الفرشاة لمنع الاحتراق. وعدم استخدام الزيت النيء	استخدام زيت السمسم أو الذرة للطهي بإضافة مقدار صغير أحياناً عند إعداد الخُضر المطهوة بالزيت. وعدم استخدام الزيت النيء
المشروبات	شاي مغلي لمدة طويلة قوي النكهة	شاي مغلي لمدة متوسطة معتدل النكهة	شاي مغلي لمدة قصيرة خفيف النكهة

٣١ ـ التحوّل السلس

يجب ألا تشكل النقلة إلى نظام غذائي ونمط حياة أكثر طبيعية، حالة من التضارب الحاد. ولكننا نقارب العملية أحياناً بحماسة زائدة ولا ندّخر جهداً لتجنّب الأطعمة التي كنا قد تعودناها من قبل. ولكننا إذا تسرّعنا وحاولنا أن نتغيّر بين يوم وليلة، سنرتكب الأخطاء لا محالة، وسرعان ما نرتد إلى نمط حياتنا السابق أو نتجه إلى تجربة شيء آخر. وهذه الرغبة في الإرضاء الفوري للنفس هي من صلب عقلية المستهلك في عصرنا. ويمكننا بالتالي، أن نخطئ، فنقارب النظام الغذائي للوقاية من السرطان بهذه الطريقة، مثلما نقارب أي شيء آخر أيضاً.

وعندما نختار المواد الغذائية الطبيعية نبدأ بتقدير قيمة المحاصيل التي تنضج في الحقول وتتعرّض للتقلّبات الجوية مقارنة بتلك المنتجة في المصانع، والتي تعتّق اصطناعياً. وينبغي على نحو مماثل، أن نحترم النمط المنتظم لتغييرات جسمنا البيولوجية ومعدلات سرعة النمو الشخصي. ففي الكثير من الحالات يستغرق نموّ مرض السرطان حوالى عشرة أو عشرين أو ثلاثين عاماً من عادات الأكل السيئة. كما أن أجهزة الهضم والتنفس ودوران الدم، والإخراج، والأعصاب قد تحتاج إلى عدة شهور، وفي بعض الحالات إلى بضع سنوات لتستعيد وظائفها الطبيعية. ومن الضروري عدم استعجال عملية الشفاء باعتماد طرق اصطناعية.

عندما نشرع بالطريقة الجديدة في الأكل، من الأفضل أن نبدأ ببعض الأصناف الأساسية مثل الأرزّ المطهي في طنجرة الضغط، وحساء الميزو وبعض أطباق الخُضر وطبق واحد من طحالب البحر وشاي البانشا. ويمكننا من ثم توسيع اختيارنا من المأكولات الطبيعية تدريجاً، يوماً بعد يوم وأسبوعاً بعد آخر، واعتماد طرق جديدة للطهي. وفي هذه الأثناء يمكننا الاستمرار في تناول

بعض أنواع الأطعمة التي كنا نتناولها في الماضي، بما في ذلك السَّلَطات والفواكه ومنتجات الدقيق والمأكولات البحرية. وبدلاً من أن نلغي أنواعاً معينة من المأكولات من نظامنا الغذائي، من الأفضل أولاً الإقلال من تناولها ثم إبدالها مرحلياً، بنوعية أفضل من المأكولات الوسيطة التي لا تختلف عنها كثيراً، حتى نألف مذاق المأكولات الجديدة ونستحسنها.

فالمهم أن تبدأ التغيير في الاتجاه الصحيح. والطريقة المثلى هي أن يكون معدل سرعة التغيير أشبه بمزاولة رياضة المشي لمسافات طويلة، حيث تزيد تدريجياً من قوة تحمّلنا. فهذا أفضل من العدو السريع أو سباق الجري الماراثوني، حيث تبدأ بانطلاقة سريعة ثم سرعان ما يدركنا التعب لا محالة. فإذا تخلّصنا من كل مأكولاتنا القديمة في أول يوم وحفظنا جداول "الين" و"اليانج" عن ظهر قلب، كما لو كانت هذه هي الغاية، فسرعان ما نتخلّى عن هذا النظام الغذائي بالسرعة نفسها التي تبنيناه بها، أو نصبح مبشرين نعظ الآخرين للاهتداء إلى التغذية السليمة. إن هذا سلوك طفولي ينتهك طريقة الحياة الماكروبيوتيكية التي تحترم أنماط الحياة كافة وتفهم الأضداد كأوجه متممة للكل.

من ناحية أخرى، هناك خطر في أن نسير ببطء شديد على مدرج الانطلاق إلى نظامنا الغذائي الجديد فلا تقلع طائرتنا أبداً. أحياناً، يمكن أن نظل في حالة مراوحة لسنوات دون أن ندرك أننا مازلنا على الأرض. نحن نعي أهمية الغذاء السليم ونأكل القليل من الأرزّ الأسمر والقليل من حساء الميزو، ولكننا في الحقيقة، لا نختبر إطلاقاً النظر إلى الأمور من المنظور الصحي. فإذا تبنّينا طريقة وسطاً بين الاندفاع بسرعة والبطء الشديد، فسرعان ما نجد أنفسنا محلقين بنجاح. بالطبع إن هذه التأملات في كيفية التحوّل بسلاسة [إلى نظام غذائي طبيعي] تنطبق على الذين يتمتعون بصحة جيدة نسبياً. ولكن الذين يعانون من السرطان أو غيره من الحالات المرضية الخطيرة الأخرى، يحتاجون إلى اتباع نظام غذائي صارم على الفور، دون التنعّم بمرحلة تمهيد أولاً، بطريقة أكلهم السابقة، إلا أن إحساس المريض بانخفاض درجة الألم والضيق، بعدما يبدأ بتطبيق النظام الجديد يقنعه بسرعة بقيمة هذه الطريقة الجديدة.

والطريقة الفضلى كي نحصل على المواد الغذائية الطبيعية، هي بالطبع أن نزرع بأنفسنا ما نحتاج إليه من حبوب وخضر، إذا سمحت لنا الظروف. فعلينا جميعاً أن نسعى لنزرع حديقة، مهما كانت صغيرة، في بيئة مدينية. وإذا لم يتسنّ لنا ذلك فمن الأفضل أن نحصل على هذه المواد من أسواق المزارعين الذين لا يستخدمون المخصبات الكيماوية، أو من محلات بيع الأطعمة الطبيعية، كي يمكننا أن نشعر فعلياً بالطاقة الحية في المأكولات قبل أن تصل إلى رفوف المحلات التجارية أو مائدة الطعام. ففي معظم المدن الأوروبية ومدن أميركا الشمالية هناك محلات للأغذية الطبيعية والمأكولات الصحية، تبيع معظم المواد الأساسية في النظام الغذائي للوقاية من السرطان، علاوةً على المنتجات الموسمية الطازجة. ومن المهم البحث عن هذه المحلات ومعرفة ما يعرضه كل متجر من حيث نوعية السلع وتوفرها، والخدمة والسعر. وشراء المواد الغذائية غير المعبّأة يُغني عن التغليف أو التعبئة، وهو أفضل للبيئة وأقل تكلفةً. والأسواق الاثنية، مثل المتاجر التي تبيع مواد غذائية شرقية وأميركية لاتينية وأفرو ـ أميركية وشرق أوسطية، هي مصادر ممكنة أيضاً لبعض المواد الأساسية مثل الحبوب والبقول؛ وتتوفر فيها غالباً، أنواع من الخُضر أكثر مما يتوفر في المحال الأخرى. وحتى مخازن السوبر ماركت المحلية يوجد فيها عادة قسم للمواد الغذائية الطبيعية ومنتجات مناسبة مزروعة محلياً. ويستطيع الذين لا يملكون الوصول إلى أي من هذه المصادر أو لا يتمكّنون من مغادرة منازلهم، الحصول على قائمة لكافة موزعي المواد الغذائية الطبيعية والمحلات التجارية التي تلبي الطلبات بواسطة البريد من مؤسسة كوشي.

وعلينا أن نسعى لصنع ما نحتاج إليه من الخبز والتوفو والمخلّلات والأطعمة المعدّة بالطرق التقليدية. فالأطباق المعدّة في المنزل طازجة أكثر وألذ طعماً، وتسهم في تعزيز الطاقة الهادئة لأفراد الأسرة. ويمكننا دائماً، في كل أسبوع أو كل شهر أو كل فصل من فصول السنة، أن نجرّب إعداد الطعام بطريقة جديدة، ونبني على مهل مخزوناً من الخبرة يمكن ترجمته في وصفات ووجبات متوازنة.

وستعرف خلال الفترة الانتقالية أوقاتاً تتوق فيها إلى مذاق وقوام ورائحة أطعمة ومشروبات كنا نتناولها سابقاً، وبخاصة تلك التي تعوّدناها في فترة الطفولة. وغالباً ما نشعر بالذنب عندما نتناول مثل هذه الأطعمة، ولكن علينا أن نطرح هذا الشعور جانباً وأن نتعلم كيف نبسط الأمور. فبدلاً من أن نشعر أننا ارتكبنا خطيئة يجب أن نتأمل ونحاول أن نفهم هذه الرغبات الشديدة التي تتملكنا.

فهذه الرغبات الشديدة التي تنشأ خلال الأسابيع أو الشهور الأولى من النظام الغذائي الجديد، تعكس عادة، عملية تصريف طبيعية. فمع تحسن حالتنا تتخلص أجسامنا من السموم والمواد المخاطية التي تراكمت في مجرى الدم والأعضاء الداخلية، وذلك بواسطة البراز والتبوّل والتعرّق ووظائف الإخراج الأخرى. وأثناء عملية التصريف، تترك جسيمات الطعام الخارجة من الجسم انطباعاً في وعينا يجعلنا نشعر بهذه الرغبات الشديدة فيها. وفي أحيان أخرى، بعد استقرار الحالة، تكون هذه الرغبات العرضية مؤشراً إلى اختلال التوازن في غذائنا اليومي في اتجاه "ين" أو "يانج" معاكس للطعام الذي نرغب فيه. فإذا كان الاختلال باتجاه "الين" نشتهي طعاماً من "اليانج" وإذا كان باتجاه "اليانج" نشتهي طعاماً من فئة "الين". ولذلك إذا كنا نرغب في تناول عصير الفواكه أو الجيلاتي، فقد يكون غذاؤنا زائد الملح أو الطهي أو من فئة "اليانج" عموماً. وإذا كنا نرغب في تناول السمك أو البيض أو منتجات حيوانية أخرى فهذا يعني أننا نكثر من الحلوى والسوائل وغيرها من الأطعمة الشديدة "الين". وهذه البواعث هي إحدى طرق تنبيه الجسم لنا إلى انعدام التوازن في طريقة أكلنا.

وبدلاً من كبت هذه الرغبات الطبيعية من الأفضل ألا نغفلها، ونعالجها بأن نتناول، من حين إلى آخر، مقادير ضئيلة من الأطعمة من الفئة المعاكسة إلى حين تلاشي تلك الرغبات التي تتملكنا وزوالها في النهاية، لأنها سوف تتلاشى لا محالة. ونستطيع أن نستخدم الجدول التالي خلال الفترة الانتقالية، كدليل يرشدنا إلى الأطعمة الأفضل نوعية، البديلة من الأطعمة التي سنتخلى عنها ونفتقدها:

المأكولات المشتهاة	البديل	الهدف
اللحوم	الأسماك والمأكولات البحرية	الحبوب والبقول والسيتان والتيمبه والتوفو
السكّر ودبس السكّر والشوكولاتة والخروب وغيرها من المواد المحلّية المكرّرة	العسل وشراب القيقب	شراب الأرزّ والشعير والمُحلّيات الطبيعية من الحبوب الكاملة والخُضر
منتجات الألبان، الجبن والحليب والقشدة والزبدة	أصناف الألبان المتجانسة بدون مواد كيماوية بكميات قليلة والمكسّرات وزبدة المكسّرات وحليب فول الصويا	منتجات فول الصويا التقليدية مثل الميزو والتوفو، والطحينة وغيرها من أنواع زبدة البذور
الفواكه الاستوائية وشبه الاستوائية والعصائر مثل البرتقال والكريفوت والأناناس والمشروبات والعصائر الاصطناعية	الفاكهة المزروعة بدون مخصّبات كيماوية وعصائرها	فاكهة المناطق المعتدلة المزروعة بدون مخصّبات (طازجة أو مجفّفة أو مطهيّة) وعصائرها، في موسمها، وبمقادير ضئيلة
القهوة والشاي الأسود والمشروبات الخفيفة والمشروبات المخصصة للرجيم	شاي الأعشاب والشاي الأخضر والمياه المعدنية	شاي البانتشا وقهوة الحبوب وسواهما من أنواع الشاي التقليدي غير العطري

استخدم خلال المرحلة الانتقالية: قهوة الحبوب بدلاً من القهوة، أو القهوة المنزوعة الكافيين. ولكي تظل مستيقظاً اشرب شاي البانشا مع قليل من شراب الشعير. ويجد بعض الناس في البداية صعوبة في تناول الأرزّ الأسمر. وفي هذه الحالة، تناول أي نوع من الحبوب الكاملة الأخرى، ثم أضف الأرزّ الأسمر تدريجاً، أو تناول الأرزّ الأبيض مطهياً مع الشعير أو الجاورس، أو الاثنين معاً، وأضف مقداراً قليلاً من الأرزّ الأسمر تدريجاً خلال الأسابيع القليلة التالية. وفي هذه الأثناء، عندما يبدأ الجسم باستعادة توازنه سيصبح الأرزّ الأسمر أشهى ويمكن استخدامه بانتظام. صحيح أننا لا نستخدم الأرزّ

الأبيض عادة، ولكننا في هذه الحالة نقول بإمكان استخدامه مؤقتاً إلى أن تتعوّد الأمعاء، وغيرها من الأعضاء، هضم الحبوب الكاملة.

علاوةً على الإحساس بالرغبة الشديدة في تناول بعض الأطعمة، تصاحب عملية التصريف عادةً بعض المظاهر غير الطبيعية في الجسم، التي يمكن أن تدوم من ٣ أيام إلى ١٠، وقد تصل في بعض الحالات إلى أربعة أشهر، حتى تتغير نوعية الدم تماماً. وإذا كانت البنية قوية وسليمة بالأصل، فإن ردود الفعل هذه تكون طفيفة عادة. ولكن إذا كانت عملية النمو في المرحلة الجنينية ومرحلة الطفولة قد تأثرت بعادات غذائية تتسم بالاختلال، أو إذا كان المرء قد أدخل إلى جسمه الكثير من الكيماويات والعقاقير أو المخدرات، أو أجريت له جراحة أو أجريت للمرأة عملية إجهاض، فإن ردود الفعل على صعيد عملية التصريف ستكون أكثر وضوحاً.

في مطلق الأحوال، يجب ألا تقلقنا ردود الفعل هذه، لأنها جزء من عملية الشفاء الطبيعي وتعني أن أجهزتنا تجدّد نفسها وتزحزح الزوائد من المواضع التي تراكمت فيها على مدى سنوات عديدة، وتتخلّص منها. ويمكن تصنيف ردود الفعل هذه بصورة عامة، كما يلي:

الإجهاد العام

قد يعاني الناس الذين اعتادوا الإفراط في البروتين الحيواني والدهون من إجهاد عام. وما كانوا يعرفونه سابقاً من نشاط مفعم بالحيوية كان نتيجة التصريف النشط للسعرات الحرارية الزائدة في هذه الأطعمة أكثر منه نتيجة نشاط سليم أكثر صحة. ويشعر هؤلاء الناس عادةً بالتعب الجسماني وبشيء من الاكتئاب في البداية، حتى يبدأ النظام الغذائي الجديد بالعمل كمصدر مزوّد للطاقة اللازمة للنشاط. وغالباً ما تنتهي فترة الشعور بالإجهاد في غضون شهر واحد.

الآلام والأوجاع

قد يعاني الناس الذين تعودوا الإفراط في تناول السوائل والسكر والفاكهة، أو غيرها من الأطعمة والمشروبات الشديدة "الين"، من بعض الآلام والأوجاع أحياناً ـ مثل الصداع والآلام في منطقة الأمعاء والكليتين والصدر ـ نتيجة للتقلص التدريجي للأنسجة وخلايا الأعصاب المتمددة تمدداً غير طبيعي. وتختفي هذه الآلام والأوجاع، إما تدريجاً أو فجأة، بمجرد عودة الأنسجة والخلايا المتمددة إلى حالتها الطبيعية. ويستغرق هذا عادةً من ٣ أيام إلى ١٤ يوماً بحسب الحالة.

الحمّى والقشعريرة والسعال

ما إن يبدأ النظام الغذائي الجديد بتكوين نوعية دم أفضل حتى يبدأ الجسم بتصريف المواد الزائدة، من سوائل ودهون والعديد من المواد الأخرى. فإذا كانت وظائف الكليتين والجهاز البولي والجهاز التنفسي في هذا الوقت، لا تزال على حالتها، ولم تعد بعد، إلى حالتها الطبيعية، فإن عملية التصريف هذه تتخذ أحياناً، شكل الحمّى أو القشعريرة أو السعال، وهي حالة مؤقتة تختفي في عدة أيام بدون الحاجة إلى أي علاج خاص.

التعرّق غير الطبيعي والتبوّل المتكرر

قد يعاني بعض الناس من التعرّق بصورة غير طبيعية من وقت لآخر ولفترة عدة شهور، وقد يعاني آخرون من التبول المتكرر غير المعتاد، مثلما هي الحال مع الأعراض المذكورة أعلاه. وهؤلاء كانوا في عاداتهم الغذائية يفرطون في تناول السوائل، مثل الماء والمشروبات المختلفة والكحول والفواكه وعصائر الفاكهة أو الحليب أو غيره من منتجات الألبان. وبخفض نسبة هذه السوائل والدهون المتراكمة بصورة سوائل يعود الجسم إلى حالة صحية طبيعية متوازنة. ويتوقف هذا التصريف عندما يستعيد التمثيل الغذائي توازنه تدريجاً.

بعض الأعراض الأخرى العابرة الممكنة

علاوةً على ما تقدّم، قد يعاني بعض الناس من أعراض أخرى لعملية التكيّف مع النظام الغذائي الجديد، مثل الكوابيس في الليل أو الشعور بالبرودة، ولكن هذه الأعراض تزول أيضاً.

وفي كثير من الحالات تكون عملية التصريف تدريجية إلى حد أن أيًا من هذه الحالات المؤقتة لن تنشأ. ومع ذلك، إذا ظهرت هذه الأعراض فإنها تختلف من شخص لآخر وفقاً للبنية الموروثة وحالة الجسم؛ وهي لا تتطلّب عادةً علاجاً خاصاً، بل تزول طبيعياً أثناء عملية تكيّف الجسم ككل، وعودته إلى العمل بصورة طبيعية. وإذا كانت الأعراض حادة أو مسببة للضيق، يمكن إبطاء عملية التصريف بتعديل النظام الغذائي الجديد كي يشمل الاستمرار في تناول بعض أنواع الطعام السابقة ولكن بمقادير صغيرة ـ حوالى ١٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية الوجبة ـ إلى حين استعادة التوازن. ومن المهم أن تفهم أن آلية التصريف هي جزء من عملية الشفاء الطبيعي، وأن تمتنع عن كبت هذه الأعراض بتناول العقاقير أو الأدوية أو اللجوء إلى إضافات الڤيتامين أو المعادن أو التخلّي الكلّي عن النظام الغذائي لاعتقادنا الخاطئ أنه غير مجدٍ بما فيه الكفاية. وإذا كان هناك أي تساؤل أو أي شك حول الطريقة السليمة الواجب اتباعها في هذه الفترة الانتقالية يجب الاتصال بمستشار في الماكروبيوتيك أو طبيب محترف.

وكما سبق أن ذكرنا، من الضروري حضور دروس تمهيدية في الطهي الماكروبيوتيكي للحصول على التوجيه الصحيح في طريقة الأكل الجديدة. علاوةً على ذلك، من المهم أن يحيط المرء نفسه بطائفة من الناس يستمد منها الدعم: إذ من الأفراد أو من العائلات التي تتبع هذه الطريقة في الأكل، أو ذات توجّه يميل عموماً إلى تفضيل المأكولات الطبيعية. إذ يمكن حينئذ تبادل وصفات الأطباق والخبرات بروح من المغامرة والاكتشاف.

إن العناصر المستخدمة في الطهي، مثل الملح والزيت والضغط والوقت

والسوائل، هي عناصر متغيرة دائماً مع الفصول ومع تطورنا الخاص. وإن إتقاننا إجراء هذه التغييرات يتطلّب وقتاً. وهناك عامل آخر يتعلق بالطهي، غير مرضٍ ولا يفي بالغرض، ألا وهو استخدام أفران الكهرباء أو المايكروويف، مثلما هي حال بعض العائلات التي جهّزت مطابخها بمواقد أو أفران، من هذا النوع باهظة الثمن، أو أنها تقيم في شقق جُهّزت مطابخها مسبقاً بهذه الأفران. فقد وجدنا أن الناس، وخصوصاً مرضى السرطان، عندما يتحوّلون إلى استخدام أفران الغاز، فإنهم يحصلون على نتائج أفضل، وتحلّ الطاقة الهادئة الآمنة محل التذبذبات المشوّشة في الطعام الذي كان يُطهى بواسطة الكهرباء أو المايكروويف. وقد تبدو كلفة شراء فرن آخر غير اقتصادية على المدى القصير، ولكن التغيير في نوعية الطعام وتحسّن الحالة الصحية يجعلان من هذا الأمر استثماراً يستحق الإقدام عليه على المدى الطويل. ويكفي الإتيان ولو بموقد صغير نقّال كالذي يستخدم في المخيّمات، ووضعه في ركن ملائم في المطبخ لهذا الغرض.

إن هذه العوامل جميعها تسهم في تحقيق انتقال سلس إلى طريقة الأكل الجديدة، والحصول على وجبات مُشبعة وأكثر شهية.

٣٢ ـ الوصفات الغذائية

يحتوي هذا الفصل على العديد من الوصفات الأساسية لتطبيق التوصيات الغذائية الواردة في هذا الكتاب. وعلى الأشخاص المصابين بمرض السرطان أن يحرصوا على اتباع الإرشادات الواردة في الفصول الخاصة بكل نوع من أنواع السرطان التي يتضمنها الجزء الثاني، وقد يحتاجون إلى الامتناع عن الزيت والأطعمة الحيوانية والفاكهة والسَلَطة والحلويات وبعض من أصناف المأكولات الأخرى.

أما من يتمتعون بصحة جيدة، فقد يرغبون في الرجوع إلى أحد كتب الطهي الماكروبيوتيكي التي تحتوي على مجموعة أكبر من الوصفات، مثل: "الدليل الكامل للطهي الماكروبيوتيكي"، تأليف إڤيلين كوشي (نيويورك: كتب وارنر، ١٩٨٥)؛ و"موجات الحبوب العنبرية الطهي الماكروبيوتيكي"، تأليف أليكس وغايل جاك (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان للنشر ١٩٩٢)؛ أو "الطهي الماكروبيوتيكي للجميع"، تأليف إدواردو وندي إسكو (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان ١٩٨٠).

اختيار الطعام

يمكن تغيير النواحي التالية في الطهي اليومي بهدف التنويع:

١ ـ اختيار الأطعمة من الأصناف التالية: الحبوب، الحساء، الخُضر، البقول، طحالب البحر، البهارات، المخلّلات، المشروبات.

٢ ـ طريقة الطهي: السلق والطهي على البخار والتلويح بالزيت والتحمير والطهي على الضغط.

٣٢ ـ الوصفات الغذائية

يحتوي هذا الفصل على العديد من الوصفات الأساسية لتطبيق التوصيات الغذائية الواردة في هذا الكتاب. وعلى الأشخاص المصابين بمرض السرطان أن يحرصوا على اتباع الإرشادات الواردة في الفصول الخاصة بكل نوع من أنواع السرطان التي يتضمنها الجزء الثاني، وقد يحتاجون إلى الامتناع عن الزيت والأطعمة الحيوانية والفاكهة والسَّلَطة والحلويات وبعض من أصناف المأكولات الأخرى.

أما من يتمتعون بصحة جيدة، فقد يرغبون في الرجوع إلى أحد كتب الطهي الماكروبيوتيكي التي تحتوي على مجموعة أكبر من الوصفات، مثل: "الدليل الكامل للطهي الماكروبيوتيكي"، تأليف إيفلين كوشي (نيويورك: كتب وارنر، ١٩٨٥)؛ و"موجات الحبوب العنبرية الطهي الماكروبيوتيكي"، تأليف أليكس وغايل جاك (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان للنشر ١٩٩٢)؛ أو "الطهي الماكروبيوتيكي للجميع"، تأليف إدواردو وندي إسكو (نيويورك وطوكيو: منشورات اليابان ١٩٨٠).

اختيار الطعام

يمكن تغيير النواحي التالية في الطهي اليومي بهدف التنويع:

١ ـ اختيار الأطعمة من الأصناف التالية: الحبوب، الحساء، الخُضر، البقول، طحالب البحر، البهارات، المخلّلات، المشروبات.

٢ ـ طريقة الطهي: السلق والطهي على البخار والتلويح بالزيت والتحمير والطهي على الضغط.

الاستخدام من حين إلى آخر:

الخَبْز؛ الشوي داخل الفرن؛ القلي الشديد؛ المأكولات النيئة؛ القلي بالتحريك المستمر؛ اللّت بالدقيق والتحمير.

الحبوب

الأرز الأسمر المطهي على الضغط:

كوب أرز أسمر مزروع عضوياً؛ من ١ ¼ إلى ١ ½ كوب ماء ينبوع لكل كوب أرز؛ رشة ملح بحري غير مكرّر لكل كوب من الأرز.

يُغسل الأرزّ (القصير الحبة أو المتوسط) برفق، ويُفرّغ بسرعة في طنجرة الضغط، على أن يُضاف الماء من حافة الطنجرة حتى يبقى الأرزّ طبقةً مستوية. يُضاف ملح البحر، وتُغطى الطنجرة وتُرفع درجة الضغط ببطء. عندما يرتفع الضغط توضع صفيحة الأميانت (حارقة اللهب) تحت الطنجرة وتُخفّف النار، ويُترك المزيج يغلي لمدة ٥٠ دقيقة. عندما ينضج الأرزّ تُرفع طنجرة الضغط من على النار وتُترك لمدة ٥ دقائق تقريباً قبل خفض الضغط وفتحها. يُسكب الأرزّ ملعقة تلو الأخرى في وعاء خشبي، باستخدام مغرفة من خشب البامبو.

يُمَدّ الأرزّ الأكثر نضجاً أسفل الوعاء ويُسكب الأقل نضجاً فوقه، على أن يكون طبقة مستوية في الصحن. وللأرز مذاق شهي كمذاق الجوز ويعطي إحساساً بسلام عميق.

ملاحظة: كل كوب من الأرزّ النيء يعطي ٣ أكواب من الأرزّ المطهي. عند الطهي، يُعدّ الأرز بمقدار كوب واحد لكل شخص. وعموماً سترغب في أن تبدأ بطهي ثلاثة أكواب أو أكثر من الأرزّ للاحتفاظ بالباقي. إن فضلات الأرزّ تبقى صالحة للأكل لعدة أيام بعد طهيها. ولحفظ الأرزّ يُترك جانباً كي يبرد ثم يوضع في وعاء مغطى في الثلاجة. ويمكن إعادة تسخينه عند الحاجة

بوضعه في قطعة من الشاش القطني الخفيف أو قطعة من الموسلين غير المبيَّض، ثم يُوضع في طنجرة صغيرة من السيراميك أو في كسرولة للطهي على البخار تُثبَّت في طنجرة الطهي، ويُضاف من $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ بوصة (إنش) من الماء ويُترك حتى يغلي، وبعد أن يسخن الأرزّ لبضع دقائق يُرفع من القماش ويصبح جاهزاً للأكل.

للتنويع: يمكن إضافة ثلث حبة برقوق (يوميبوشي) بدلاً من الملح لكل كوب من الأرزّ النيء. كما يمكن استخدام الأرزّ الطويل الحبة من حين إلى آخر خلال موسم الصيف.

الأرزّ المسلوق

كوب واحد من الأرزّ الأسمر؛ كوبان من ماء ينبوع؛ رشّة ملح بحري.

يُغسل الأرزّ ويُوضع في طنجرة طهي ثقيلة. يُضاف الماء والملح. وتُغطى الطنجرة. وعندما يبدأ الغليان، تُخفف النار ويُترك الأرزّ يغلي على نار هادئة لمدة ساعة، أو حتى يمتص الماء كله، ثم يُرفع عن النار ويُقدم.

الأرزّ الأسمر مع الذرة الصغيرة (الجاورس أو الدُّخن)

كوبان من الأرزّ الأسمر؛ $\frac{1}{2}$ كوب من الذرة الصغيرة؛ ٤ أكواب ونصف ماء ينبوع؛ قطعة صغيرة من الكومبو أو رشّة من ملح البحر.

تُغسل الحبوب وتُوضع في طنجرة الضغط مع الكومبو، ثم تُوضع على النار. عندما يسخن الماء تُضاف رشّة من الملح ثم تُغطى الطنجرة وتُرفع درجة الضغط. ويُترك المزيج يغلي لمدة ٤٥ دقيقة، ثم يُترك المزيج في الطنجرة لمدة ٥ دقائق، ثم يُخفف الضغط ويُفرّغ المزيج من الطنجرة برفق.

الأرزّ الأسمر مع الشعير

كوبان من الأرزّ الأسمر؛ نصف كوب من الشعير؛ ٤ أكواب من ماء ينبوع؛ قطعة صغيرة من الكومبو، أو رشّة من ملح البحر.

تُغسل الحبوب وتُوضع في طنجرة الضغط مع الكومبو، ثم تُوضع على النار. تُضاف رشّة ملح عندما يَسخن الماء نسياً، ثم تُغطى الطنجرة وتُرفع درجة الضغط. يُترك المزيج يغلي لمدة ٤٥ دقيقة. من بعدها يُترك المزيج في الطنجرة مدة ٥ دقائق. تخفّض درجة الضغط، ثم يفرّغ المزيج برفق.

الأرزّ الأسمر الطري (أرز كايو)

كوب واحد من الأرزّ الأسمر؛ رشّة من ملح البحر؛ ٥ أكواب ماء ينبوع.

يُغسل الأرزّ، ويُطهى في طنجرة الضغط أو يُسلق بالغلي الشديد كما في الوصفات السابقة، لكن دون أن يمتص كل الماء. فالأرزّ يجب أن يكون قشدياً، ويجب أن تكون بعض الحبوب مرئية بعد الطهي. في حالة فوران الماء أثناء الطهي على الضغط تُطفأ النار ويُترك المزيج جانباً كي يفتر، ثم يتم إشعال النار مرة أخرى لمواصلة الطهي حتى ينضج الأرزّ.

ملاحظة: يصلح هذا الطبق للإفطار كوجبة حبوب مغذية وشهية، يوصى بها على الأخص لمرضى السرطان وغيرهم من الذين يعانون صعوبة في البلع أو يعافون الطعام.

للتنويع: يمكن إضافة الخُضر مثل الفجل الأبيض أو الكرنب الصيني أو حبة برقوق (يوميبوشي) أثناء الطهي. كما يوصى بإضافة قطعة صغيرة من الكومبو المجفّف.

قشدة الأرزّ الأسمر الأصلية

كوب من الأرزّ الأسمر؛ $\frac{1}{2}$ حبة برقوق (يوميبوشي) أو رشّة من ملح البحر لكل كوب من الأرزّ؛ ١٠ أكواب ماء ينبوع.

يُحمّص الأرزّ وحده في مقلاة من الحديد أو الفولاذ التي لا يصدأ، حتى يصبح ذهبي اللون. ثم يُوضع في طنجرة، ويُضاف الماء وحبة البرقوق أو الملح

وتُترك حتى يغلي. تُغطى الطنجرة ثم يُوضع حارق اللهب تحتها وتُخفف النار. وتترك حتى تنخفض كمية الماء إلى النصف. ثم يُوضع الأرزّ ليبرد جانباً ثم يُلَف بقطعة من الشاش القطني الخفيف أو من الموسلين غير المبيّض. ثم يُربط القماش ويُعصر للحصول على سائل قشدي من اللُّب. وتُسخّن هذه القشدة مرة أخرى ثم تُقدم ويضاف الملح عند الحاجة. أما ما تبقى من اللُّب في قطعة القماش، فهو أيضاً لذيذ الطعم ويمكن جعله كرات صغيرة تطهى على البخار مع جذور اللوتس المبشورة أو الجزر المبشور.

ملاحظة: يُعدّ هذا الطبق وجبة إفطار لذيذة، كما أنه يصلح أيضاً للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في الأكل. لقد كان لقشدة الأرزّ الفضل في إنقاذ حياة العديد من الناس الذين لم يكن في إمكانهم الأكل. وللطاهي دور مهم في ذلك، فيمكن أن ينقل محبّته وعنايته وطاقته إلى الطعام من خلال يديه.

للتنويع: يُستخدم البصل الأخضر أو البقدونس المفروم أو النوري أو الجوماشيو (ملح السمسم) أو بذور عباد الشمس المحمصة في تزيين الطبق.

الأرزّ المحمّر

٤ أكواب من الأرزّ الأسمر المطهي؛ ملعقة كبيرة من زيت السمسم الغامق؛ بصلة متوسطة الحجم، مقطعة شرائح أو مكعبات؛ ملعقة كبيرة إلى ملعقتين من الشويو.

تُدهن المقلاة بزيت السمسم ويُسخّن لمدة دقيقة أو أقل، على ألا ينبعث منه دخان. يُضاف البصل ثم الأرزّ. إذا كان الأرزّ جافاً، يُضاف إليه بضع قطرات من الماء. تُغطى المقلاة وتُترك على نار خفيفة لمدة تراوح ما بين ١٠ دقائق إلى ١٥. يُضاف الشويو ويتم الاستمرار في الطهي لمدة ٥ دقائق إضافية. ولا حاجة لتحريك المزيج. ويجب خلطه قبل التقديم.

ملاحظة: بإمكان الأشخاص الأصحاء أيضاً تناول الأرزّ المحمّر مرات عدة

في الأسبوع، وإن كان ينبغي تقليل كمية الزيت تبعاً لحالة الشخص. وقد يكون من الضروري لمرضى السرطان أن يمتنعوا عن استخدام الزيت وأن يستخدموا من ملعقتين كبيرتين إلى ٣ من الماء بدلاً من الزيت. راجع التوصيات الغذائية بعناية.

للتنويع: يُستخدم البصل الأخضر والبقدونس أو توليفة من الخُضر مثل الجزر والبصل، والكرنب والفطر، والفجل الأبيض وأوراقه.

الأرزّ مع الفاصوليا

كوب واحد من الأرزّ الأسمر؛ $\frac{1}{10}$ إلى $\frac{1}{8}$ كوب فاصوليا لكل كوب أرز؛ كوب ونصف إلى كوبين ماء ينبوع؛ رشّة من ملح البحر.

يُغسل الأرزّ والفاصوليا. اطه الفاصوليا لمدة نصف ساعة قبل البدء في طهي الأرزّ، وذلك باتباع الوصفات الأساسية في قسم الفاصوليا الوارد بعد قليل.

تُترك الفاصوليا جانباً لتبرد ثم تُضاف مع ماء الطهي وملح البحر إلى الأرزّ، علماً بأن كمية ماء الفاصوليا تدخل ضمن كمية الماء المستخدمة في هذه الوصفة. يُطهى الخليط في طنجرة الضغط لمدة ٤٥ دقيقة إلى ٥٠ ويُقدم بالطريقة التي يُقدّم فيها الأرزّ العادي.

ملاحظة: يجب على مرضى السرطان عموماً استهلاك الأدوكي أو الحمّص أو العدس فقط. أما الأصحاء فبإمكانهم تناول أنواع أخرى من البقول. فالحبوب والبقول المطهية معاً، تُعدُّ وجبة مغذية وتوفّر الوقت والوقود اللازم لطهي كل صنف على حدة.

الأرزّ والخُضر

كوب واحد من الأرزّ الأسمر؛ $\frac{1}{4}$ كوب من الفجل الأبيض؛ $\frac{1}{2}$ كوب جزر (مقطع إلى مكعبات صغيرة جداً أو عيدان صغيرة)؛ $\frac{1}{8}$ كوب من

الأرقطيون (مقطع إلى مكعبات أو شرائح صغيرة)؛ كوب ونصف الى كوبين ماء ينبوع لكل كوب أرز؛ رشة من ملح البحر لكل كوب من الأرزّ.

يُوضع الأرزّ المغسول في طنجرة الضغط ويُخلط بالخُضر. يُضاف الماء والملح إلى باقي المكوّنات، ثم تُغطى الطنجرة، ويُطهى المزيج بالطريقة التي يُطهى فيها الأرزّ وحده.

للتنويع: يمكن إضافة كمية صغيرة من الشويو والملح قبل الطهي. والخُضر التي تتناسب مع الأرزّ، هي: الأرزّ الحلو والفاصوليا الخضراء والبازلاء والجزر. أما الخُضر الورقية كالبصل والخُضر الورقية الخضراء فإنها تصبح طرية عادة وينبغي تجنّب استخدامها لإعداد هذا الطبق. بالإمكان أيضاً طهي الأرزّ والخُضر مع بذور السمسم والجوز أو جذور اللوتس وأيضاً مع فاصوليا الأدوكي أو فول الصويا الأسود.

كرات الأرزّ مع طحالب البحر، النوري

رقاقة واحدة من النوري المحمّص؛ رشّة من ملح البحر؛ ملء صحن من ماء الينبوع؛ كوب أرز أسمر مطهي؛ نصف حبة إلى حبة كاملة من البرقوق (اليوميبوشي).

تُحمّص رقاقة من النوري بإمساك الناحية اللامعة فوق شعلة النار على مسافة من ٢٠ إلى ٢٤ سم تقريباً من الشعلة. تُقلّب الرقاقة كل ٣ إلى ٥ ثوانٍ حتى يتحوّل لونها من أسود إلى أخضر. تُطوى وتُقسم إلى قطعتين، ثم تُقسّم الواحدة إلى اثنين للحصول على ٤ قطع بقياس ٦ سم تقريباً. تُضاف رشّة ملح إلى طبق من الماء وتُبلّل اليدان لصنع كرات متماسكة، وتُثقب الكرة من الوسط بواسطة الإبهام لحشوها بقطعة صغيرة من اليوميبوشي ثم تُرص الكرة مرة أخرى لسدّ الثقب، وتُغلّف بقطعة من النوري واحدة تلو الأخرى، ويجب التأكد من التصاقها. تُبلّل اليدان من حين إلى آخر حتى لا يلتصق بهما الأرزّ والنوري، ولكن بدون غمرهما بالماء.

ملاحظة: تُعدّ كرات الأرزّ وجبة لذيذة مناسبة للغداء أو للوجبات الخفيفة، حيث يمكن أكلها بدون أدوات المائدة. وهي صنف رائع يمكن التزود به عند السفر، لأنها تبقى طازجة لبضعة أيام. يجب استخدام كمية أقل من اليوميبوشي أو عدم استخدامه مطلقاً عند طهي كرات الأرزّ للأطفال.

للتنويع: يمكن إعداد هذا الأرزّ بشكل مثلثات ولفّها بالسمسم المحمّص لتؤكل مع النوري. ويمكن حشو الكرات بقطع صغيرة من الملح أو المخلّلات النخالة أو الخُضر أو السمك المخلّل أو توابل أخرى بدلاً من اليوميبوشي. ويمكن استخدام بذور السمسم المحمّص المسحوق أو أوراق الشويو أو أوراق الأرزّ المخلّلة أو رقاقات الواكامي أو أوراق الخُضر الورقية الخضراء بدلاً من رقاقات النوري.

الشوفان الكامل

كوب واحد من الشوفان الكامل؛ ٥ إلى ٦ أكواب ماء ينبوع؛ رشّة من ملح البحر لكل كوب من الشوفان.

يُغسل الشوفان ويُوضع في طنجرة ويضاف إليه الماء والملح. تُغطى الطنجرة، ثم تُخفف النار ما إن يبدأ الغليان، ويُترك على نار خفيفة لساعات عدة أو طوال الليل حتى يمتص كمية الماء، وينبغي استخدام حارق اللهب (صفيحة الأميانت) لتفادي الاحتراق. يُعدّ هذا الصنف وجبة حبوب ممتازة.

ملاحظة: الشوفان الكامل غذاء مقوياً جداً لمرضى السرطان ويفضل على الشوفان المقطع، أو الشوفان الملتف.

للتنويع: يمكن تقليل مدة الطهي في طنجرة الضغط واتباع الوصفة الأساسية للأرز الأسمر. وللحصول على طبق مغذٍ ومهدّئ، يمكن خلط كوب ونصف الكوب من الشعير مع كوب من الشوفان الكامل و $\frac{1}{2}$ كوب من الفاصوليا نصف المطهية، ويُضاف إلى هذه المكوّنات ٣ رشّات من ملح البحر وحوالى ٤ أكواب من الماء، ثم يُطهى الخليط في طنجرة الضغط كالمعتاد.

الأرزّ الحلو

كوب واحد من الأرزّ الحلو؛ كوب ونصف إلى كوبين من ماء ينبوع؛ رشّة من ملح البحر.

يُغسل الأرزّ ويُضاف الماء والملح، ثم يُطهى في طنجرة الضغط باتباع الوصفة الأساسية للأرز.

ملاحظة: للأرز الحلو طبيعة لزجة وحمضية أكثر من الأرزّ العادي، ويجب ألّا يستخدم إلّا من حين إلى آخر. ويمكن إضافة كمية صغيرة منه إلى الأرزّ العادي لمذاق أكثر حلاوة.

الموتشي

إن الموتشي هو أرزّ حلو مقدّم على شكل فطائر أو مكعبات. ويصنع بسحق الأرزّ الحلو المطهي بمدقّة خشبية ثقيلة في جرن خشبي حتى تصبح الحبوب مجروشة وشديدة اللزوجة. تُبلّل المدقّة من وقت إلى آخر حتى لا يلتصق بها الأرزّ. يمكن إعداد كرات أو فطائر صغيرة. ويمكن أن يُمدّ الأرزّ في صينية فرن، بعد دهنها بالزيت ورشّها بالدقيق، ثم يُترك ليجف. من بعدها، يُقطع القالب وتُحمّص القطع في مقلاة جافة، أو تُخبز أو تُقلى في مقلاة عميقة مليئة بالزيت. يمكن إعداد هذا الطبق من حين إلى آخر، وفي المناسبات الخاصة.

الشيلم أو الجاودار

كوب واحد من الجاودار؛ كوب وربع إلى كوب ونصف ماء ينبوع؛ رشّة من ملح البحر.

يُطهى الجاودار باتباع طريقة طهي الأرزّ الأسمر في طنجرة الضغط، أو يُسلق، على أن يُضاف كوبان من الماء في هذه الحالة.

ملاحظة: بما أن الجاودار من الحبوب القاسية ويحتاج إلى الكثير من المضغ، فإنه يُخلط عادة مع حبوب أخرى أو يُستهلك كدقيق لصنع خبز

الجاودار. للحصول على طبق لذيذ يُعلك كالليان (العلكة)، يمكن إعداده من مقدار من الجاودار مقابل ٣ مقادير من الأرزّ الأسمر. ويمكن تحميص الجاودار في مقلاة ناشفة من دون زيت أو ماء ليقمع دقائق قبل الطهي لجعله سهل الهضم.

الذرة

يمكن إعداد عرنوس الذرة الطازج بالطهي على البخار أو بالسلق في طنجرة صغيرة، أو كسرولة، لمدة ١٠ دقائق أو حتى ينضج، ويُتبّل بقليل من اليوميوشي بدلاً من السمن النباتي.

القمح

كوب واحد من حبوب القمح؛ كوب وربع إلى كوب ونصف من ماء ينبوع؛ رشة من ملح البحر.

يُطهى القمح باتباع الوصفة الأساسية لطهي الأرزّ الأسمر في طنجرة الضغط أو وصفة الأرزّ المسلوق. ويستغرق طهي القمح عادةً مدة أطول من المدة التي يستغرقها طهي الأرزّ.

ملاحظة: القمح الكامل صعب الهضم، ولا بد من مضغه جيداً. كما أنه يتطلّب وقتاً أطول في الطهي. ولذلك فإن نقع حبوب القمح مسبقاً، من ٣ ساعات إلى ٥، يقلّل من مدة الطهي ويجعل وجبة القمح أكثر طراوة وسهلة الهضم. للحصول على خليط لذيذ المذاق، يمكن إعداده من مقدار من حبوب القمح مقابل ٣ مقادير من الأرزّ أو نوع آخر من الحبوب.

النوطز والمرق

٤ أكواب ماء ينبوع؛ كيس من النوطز (سوبا أو يودن)؛ قطعة صغيرة إلى متوسطة الحجم من الكومبو؛ فطر شيتاكي مجفّف؛ ملعقتان إلى ٣ ملاعق كبيرة من الشويو.

تُوضع كمية الماء على النار حتى تغلي، بدون إضافة الملح لأن النودلز الشرقية تحتوي على الملح. وتُضاف النودلز إلى الماء حتى تغلي. وبعد ١٠ دقائق تحقق من نضجها بقطع طرف منها. وإذا كان لونها هو ذاته من الداخل والخارج، فهذا يعني أيضاً أنها نضجت، علماً بأن السوبا أي نودلز الحنطة السوداء تنضج أسرع من اليودون أي نودلز القمح الكامل، كما أن النودلز الرفيعة تنضج أسرع من تلك العريضة. وترفع النودلز من الطنجرة وتُصفّى من الماء وتُشطف بالماء البارد لإيقاف عملية الطهي ولمنع التصاق النودلز. ولتحضير المرق، يوضع طحلب الكومبو في طنجرة أخرى، يُضاف إليه ٤ أكواب من الماء والفطر المنقوع مسبقاً بعد قطع سوقه وتقطيعه شرائح. ويُترك المحتوى ليغلي ثم تُخفّف النار، ويتم الاستمرار في الطهي من ٣ دقائق إلى ٥، ثم يُرفع الكومبو والفطر منه. يُضاف الشويو بحسب المذاق لمدة ٣ دقائق إلى ٥. توضع النودلز المطهية في الحساء حتى تسخن من دون أن تغلي. ثم ترفع من الطنجرة وتقدّم فوراً، وتُزيّن بالخس والفجل والنوري المحمّص.

ملاحظة: تحتوي نودلز السوبا على عناصر مقوية جداً، ويمكن طهيها في الصيف وأكلها باردة. أما نودلز اليودن فهي أخف بكثير. ويمكن أيضاً استخدام النودلز والمعكرونة المصنوعتين من القمح الكامل على الطريقة الغربية، ونذكر منها: السباغيتي ومعكرونة الأصداف والمعكرونة الحلزونية والنودلز العريضة واللازانيا. وتُرش ذرّة ملح في الماء أثناء الطهي، إذا لم تكن المعكرونة مملّحة مسبقاً.

النودلز المحمّرة

عبوة من نودلز السوبا أو اليودن؛ ملعقة طعام من زيت السمسم؛ كوبان من الكرنب (الملفوف)؛ ملعقة كبيرة إلى ملعقتين من الشويو؛ $\frac{1}{2}$ كوب بصل أخضر مقطّع شرائح.

تُسلق النودلز كما في الوصفة السابقة، ثم تُغسل بالماء البارد وتُصفّى. تدهن المقلاة بالزيت ثم يوضع فيها الكرنب، وتوضع النودلز فوقه. تُغطّى المقلاة ويُطهى المحتوى على نار خفيفة لعدة دقائق حتى تسخّن النودلز، ثم

يضاف الشويو وتقلّب النودلز مع الكرنب جيداً. ويُترك البصل حتى نهاية الطهي، ثم يُضاف إلى النودلز والكرنب ويُقدّم الطبق ساخناً أو بارداً.

ملاحظة: إذا مُنِع المريض من استخدام الزيت، يُستبدل عندها بملعقتي طعام من الماء لتلويح الخُضر.

للتنويع: يمكن استخدام توليفات أخرى من الخُضر مثل: الجزر والبصل؛ البصل الأخضر والفطر؛ الكرنب والتوفو.

خبز القمح الكامل

٨ أكواب من دقيق القمح الكامل؛ $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من الملح البحري غير المكرر؛ ملعقتا طعام من زيت السمسم (اختياري).

يخلط الدقيق والملح، ثم يضاف إليهما الزيت ويقلّب الخليط جيداً باليد. يُعمل العجين على شكل كرة بإضافة ما يكفي من الماء، وتعجن من ٣٠٠ إلى ٣٥٠ مرة. يُدهن قالبا الخبز بزيت السمسم، يوضع العجين في القالبين. يُغطّى القالبان بقطعة قماش رطبة نسبياً، ويترك العجين من ٨ ساعات إلى ١٢ ساعة في مكان دافئ. بعد اختمار العجين، يُخبز في فرن درجة حرارته ٣٠٠° فهرنهيت لمدة ١٥ دقيقة، ثم لمدة ساعة وربع الساعة بدرجة الحرارة نفسها.

ملاحظة: لا يوصى مرضى السرطان بتناول منتجات الدقيق، بما فيها الخبز.

للتنويع: بالإمكان صنع خميرة للَيلة لتخمير الخبز باستخدام كوب من الدقيق وإضافة ما يكفي من الماء إليه، للحصول على عجينة مخفوقة وسميكة. ثم تُغطى بقطعة قماش مبلّلة، وتترك حتى تختمر من ٣ أيام إلى ٤ في مكان دافئ. بعد اختمار العجينة، يُضاف حوالى كوب إلى كوب ونصف منها إلى عجينة الخَبز وتُعجن. ثم يتم اتباع تعليمات الوصفة أعلاه. بالنسبة لخُبز الجاودار، تُضاف ٣ أكواب من دقيق الجاودار لكل ٥ أكواب من دقيق القمح الكامل.

خبز الأرزّ كليو

كوبان من الأرزّ الأسمر؛ ٨ أكواب ماء.

يُطهى الأرزّ في طنجرة الضغط بعد إضافته إلى الماء لمدة ساعة أو أكثر، ثم يُرفع الأرزّ من الطنجرة ويُفرّغ في وعاء كبير ليفتر، ويُضاف إليه ما يلي، وهو ساخن:

ملعقتان صغيرتان من زيت السمسم (اختياري)؛ $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة ملح.

وما يكفي من دقيق القمح الكامل لجعل العجينة في شكل كرة.

يُضاف الزيت والملح إلى الأرزّ ويُحرّك الخليط جيداً. ثم يُضاف ما يكفي من الدقيق لعمل العجين على شكل كرة طرية. وتُعجن العجينة من ٣٠٠ إلى ٣٥٠ مرة مع إضافة الدقيق إليها من وقت لآخر حتى لا تلتصق بالأصابع. يوضع العجين في قالبَي خبز دُهنا بالزيت، ويُعمل العجين على شكل الخبز الإفرنجي، ثم يُغطّى بقطعة قماش مبلّلة ويوضع في مكان دافئ، ويُترك ليختمر من ٨ ساعات إلى ١٢ ساعة. بعد اختماره، يُخبز العجين في فرن درجة حرارته ٣٠٠° فهرنهيت لمدة ٣٠ دقيقة ثم في درجة ٣٥٠° فهرنهيت لمدة ساعة إضافية أو حتى يصبح سطحه بنيّ اللون.

ملاحظة: إنّ هذا النوع من الخبز لأفضل من خبز القمح الكامل بالنسبة لمرضى السرطان، مع ذلك لا بأس بتناوله بين الحين والآخر.

الحساء

حساء الميزو الأساسي بالخُضر:

قطعة واكامي مجفف طولها ٨ سم تقريباً؛ كوب من البصل المقطّع شرائح رقيعة؛ ربع ليتر ماء تقريباً؛ ١ $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من الميزو؛ بصل أخضر أو بقدونس أو زنجبيل أو جرجير.

يُغسل طحلب الواكامي بسرعة بالماء البارد ثم يُنقع من ٣ دقائق إلى ٥، ويُقطّع شرائح (١سم تقريباً). يوضع الواكامي والبصل في طنجرة ويضاف الماء، ويُترك المحتوى على النار حتى يغلي، ثم يُترك على نار خفيفة من ١٠ دقائق إلى ٢٠ دقيقة، أو حتى يصبح الواكامي طرياً، ثم تُخفّف النار بحيث لا يغلي الماء ولا يُحدث فقاقيع. يوضع الميزو في وعاء أو في جرن الهاون الياباني (سوريباتشي) ويُضاف إليه $\frac{1}{4}$ كوب من المرق ثم يحرّك قليلاً حتى يذوب الميزو تماماً فيه. بعدها، يُضاف الميزو المذاب إلى الحساء. يُترك على نار خفيفة من ٣ دقائق إلى ٥. ثم يُقدم ويزيّن بالبصل الأخضر أو البقدونس أو الزنجبيل أو الجرجير.

ملاحظة: من الضروري تخفيف النار أثناء إذابة الميزو للاحتفاظ بالأنزيمات المفيدة فيه. وكقاعدة عامة، يُوضع حوالى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من الميزو لكل كوب من الماء في الحساء. ويجب أن يكون الحساء معتدل الملوحة.

للتنويع: يوصى بشدة بتناول ميزو الشعير أو ميزو الأرزّ الأسمر. وميزو الهاتشو (١٠٠٪ فول الصويا) قوي النكهة، إلا أنه ليس مالحاً ويمكن تناوله أيضاً لاستعادة الصحة والعافية. ويمكن استخدام الأنواع الأخرى من الميزو من وقت لآخر. ومن ناحية مدّة التخمير اختر الميزو المُعتّق مدة عامين أو أكثر، ويمكن تناول جميع أنواعه على امتداد العام، بإجراء تعديل بسيط في الكمية وفقاً للموسم وحالة الفرد الصحية.

ويمكن تنويع الخُضر المطهية مع الميزو. والتوليفات الأساسية الأخرى تشمل: الواكامي والبصل والتوفو؛ والبصل على أنواعه والقرع والكرنب والجزر؛ رؤوس الفجل الأبيض وأوراقه.

إذا سُمِح للمريض بتناول الزيت، يمكن دهن المقلاة أو الطنجرة بملعقة صغيرة أو أقل من الزيت النباتي غير المكرّر، وخصوصاً زيت السمسم الداكن؛ وتلوّح الخُضر أولاً به ثم تُضاف إلى الواكامي في الطنجرة.

حساء الميزو برأس الفجل الأبيض والواكامي

كوب ونصف من الفجل الأبيض؛ ليتر من الماء؛ قطعة واكامي (٨ سم تقريباً)؛ ٣ ملاعق صغيرة من الميزو؛ بصل أخضر مُقطّع.

تغسل رؤوس الفجل الأبيض وتُشرّح، سماكة سنتيمتر واحد تقريباً، ثم تُوضع في الماء. تُطهى لمدة ٥ دقائق، وأثناء ذلك، ينقع الواكامي من ٣ دقائق إلى ٥ ثم يُفرم.

يضاف الواكامي إلى باقي المكوّنات، وتطهى كلّها على نار خفيفة حتى تصبح الخُضر طرية. يُذوّب الميزو ثم يُضاف إلى الحساء، ويُترك على نار خفيفة لمدة ٣ دقائق. يُزين الطبق بالبصل الأخضر المُقطّع.

ملاحظة: يفيد الفجل الأبيض في إزالة المخاط الزائد والدهن والبروتين والماء من الجسم. أما المدّة التي يستغرقها طهي الواكامي، فتعتمد على مدى طراوته أو صلابته.

حساء الجاورس (الدُّخن) والخُضر الحلوة

كوب واحد من الجاورس (الدُّخن)؛ $\frac{1}{2}$ كوب من قرع البترنت[1] أو البتركب[2] المفروم ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ كوب من الجزر المفروم ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ كوب من الكرنب المفروم ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ بصلة مفرومة ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة ميزو (لكل فرد) أو بضع قطرات من الشويو؛ قطعة صغيرة من الواكومي تقريباً؛ قطعة صغيرة من فطر الشيتاكي.

تخلط المكوّنات فيما عدا الميزو أو الشويو، على أن تكون كمية الماء ٣ أضعاف كمية المكوّنات. وتُترك على النار حتى تغلي، ثم تُخفف النار، ويُطهى الحساء على نار خفيفة ٣٠ دقيقة أو حتى تنضج المكوّنات.

(١) البترنت: نوع من القرع الشتوي، أصفر اللون مائل إلى البرتقالي وله شكل الجرس.
(٢) البتركب: نوع من القرع الشتوي، أسود اللون وله شكل البطيخ.

وقبل أن يجهز الحساء، تماماً، يُضاف إليه الميزو أو الشويو للنكهة. ويُترك الحساء على النار لامتصاص الميزو أو الشويو مع الإبقاء على النار خفيفة لمدة ٣ دقائق إلى ٤ إضافية.

مرق الشويو

حبتان من فطر الشيتاكي؛ قطعة من الكومبو طولها ٨ سم تقريباً؛ ٤ أكواب من الماء؛ قطعتان من التوفو تقطع إلى مكعبات؛ ملعقتان إلى ٣ ملاعق طعام من الشويو؛ $\frac{1}{2}$ كوب بصل أخضر، ونوري.

ينقع الفطر ما بين ١٠ دقائق و٢٠ دقيقة ثم يوضع في الماء (وكذلك ماء النقع) مع الكومبو ويُغلى لمدة ٣ دقائق إلى ٤. يُرفع الكومبو والشيتاكي من الماء ويُحفظان لوصفة أخرى. يضاف التوفو ويترك الماء ليغلي إلى أن يرتفع التوفو إلى السطح، ولكن يجب عدم غلي التوفو لمدة طويلة لئلا يصبح صلباً. وللاستمتاع بمذاقه في الحساء، يجب أن يكون التوفو طرياً. يضاف الشويو ويُترك على النار من دقيقتين إلى ٣ دقائق. يُزيّن الطبق بالبصل الأخضر والنوري.

للتنويع: بالإمكان إعداد هذا المرق بالجرجير المُهرّم والخُضر الأخرى بدلاً من التوفو. واستخدام فطر الشيتاكي اختياري أيضاً، إلا أنه مفيد جداً لمرضى السرطان.

حساء العدس

كوب واحد من العدس؛ بصلتان مقطعتان مكعبات؛ جزرة واحدة مقطعة مكعبات؛ قطعة صغيرة من جذور الأرقطيون مقطعة مكعبات؛ ليتر من الماء؛ $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من ملح البحر غير المكرّر؛ ملعقة طعام من البقدونس المفروم.

يغسل العدس وتُرصف الخُضر طبقات بدءاً من البصل ثم الجزر ثم الأرقطيون وبعده العدس. يُضاف إليها الماء ورشة ملح، توضع الطنجرة على النار حتى يغلي محتواها، ثم تخفّف النار ويوضع الغطاء على الطنجرة، ويترك محتواها على نار خفيفة مدة ٤٥ دقيقة. يُضاف البقدونس المفروم وكمية الملح الباقية. يترك الحساء على نار خفيفة مجدّداً مدة ٢٠ دقيقة إضافية ثم يُقدّم. يمكن استعمال الشويو لإضفاء النكهة على الحساء.

للتنويع: يمكن تلويح الخُضر بالزيت أولاً ثم طهيها مع العدس كما هو مبيّن في الوصفة، إذا كان بإمكان المريض استخدام الزيت.

حساء فاصوليا الأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة)

قطعة مربّعة صغيرة من الكومبو المجفّف؛ كوب واحد من فاصوليا الأدوكي؛ ليتر من الماء؛ بصلة واحدة متوسطة، مشرّحة؛ $\frac{1}{2}$ كوب جزر مقطع شرحات؛ من $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من ملح البحر؛ شويو بحسب المذاق (اختياري)؛ بصل أخضر أو بقدونس.

يُنقع الكومبو لمدة ٥ دقائق ثم يُقطع شرائح. تُغسل الشرائح وتوضع في طنجرة الطهي ويُضاف إليها الماء. وتترك على النار حتى تغلي ثم تخفّف النار ويترك الحساء على نار خفيفة لمدة ساعة وربع الساعة، أو حتى تنضج الفاصوليا بنسبة ٨٠٪. تُرفع الفاصوليا من الطنجرة أو تترك جانباً وتستخدم طنجرة أخرى وتُرصف الخُضر فيها طبقات: البصل في قعر الطنجرة ثم الجزر ثم الأدوكي ثم الكومبو أخيراً. يضاف الملح وتطهى الخُضر لمدة ٢٠ دقيقة إلى ٢٥ أو حتى تنضج، وفي النهاية، يُضاف الشويو بحسب المذاق، ويزيّن الحساء بالبصل الأخضر أو البقدونس ثم يُقدّم.

للتنويع: يمكن إحلال القرع الشتوي محل الجزر والبصل. ويوصى بذلك على وجه الخصوص لمن يعانون من اعتلالات في الكليتين والطحال والبنكرياس والكبد.

حساء الحمّص

قطعة واحدة من الكومبو طولها ٨ سم تقريباً؛ كوب حمص، تُنقع طوال الليل؛ ٤ إلى ٥ أكواب من الماء؛ بصلة، مقطّعة مكعبات؛ جزرة، مقطّعة مكعبات؛ عرق أرقطيون مقطّع أربع قطع؛ من $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من ملح البحر؛ بصل أخضر أو بقدونس أو خبز محمّص.

يُوضع الكومبو والحمص والماء في طنجرة الضغط، وتُطهى جميعها ما بين ساعة وساعة ونصف. ثم يخفّف الضغط. وتُرفع البقول إلى طنجرة أخرى وتُضاف الخُضر إليها والملح، ثم تُطهى من ٢٠ دقيقة إلى ٢٥ على نار متوسطة. يُزيّن الحساء بالبصل الأخضر أو البقدونس أو قطع الخبز المحمّص.

حساء الشعير

$\frac{1}{2}$ كوب شعير؛ $\frac{1}{2}$ كوب عدس؛ عرق كرفس واحد؛ ٣ بصلات، مقطّعة مكعبات؛ جزرة واحدة؛ ٥ إلى ٦ أكواب من الماء؛ $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من ملح البحر غير المكرّر.

يُغسل الشعير والعدس، تُرصف الخُضر طبقات في طنجرة بدءاً بالكرفس في القعر ثم البصل ثم الجزر ثم العدس ثم الشعير أخيراً. يُسكب فوقها الماء بحيث يغمر الخُضر، ثم يوضع الغطاء على الطنجرة ويُترك المحتوى حتى يغلي. وقبل الغليان مباشرة يُرش الملح. تُخفف النار ويُترك الحساء على نار خفيفة حتى يصبح الشعير طرياً ويشبه الحليب. تذوّق طعم الحساء عندها؛ ويمكن إضافة قطرة من الشويو للنكهة، وتزيينه بالنوري أو البقدونس.

ملاحظة: إن حساء الشعير مغذٍّ جداً لمرضى السرطان، ويمكن زيادة كمية الشعير، كما يمكن استخدام أنواع أخرى من الخُضر معه.

للتنويع: يمكن طهي الشعير قبل استخدامه في الحساء، وذلك بإضافة $\frac{1}{2}$ كوب شعير إلى كل كوب ونصف من الماء. يُطهى ما بين ٢٠ دقيقة و٣٠ ثم تُتبع الوصفة أعلاه.

حساء الأرزّ الأسمر

٣ حبّات من فطر الشيتاكي؛ قطعة كومبو طولها حوالى ٨ سم؛ ليتر من الماء؛ كوبان من الأرزّ الأسمر المطهي؛ $\frac{1}{4}$ كوب من الكرفس، مقطّع مكعبات؛ $\frac{1}{4}$ ملعقة طعام شويو؛ بصل أخضر.

يُوضع الفطر والكومبو في الماء من دقيقتين إلى ثلاث دقائق حتى يغليا، ثم يُرفعا منه، ويُقطّعا شرائح رقيقة أو قطعاً رقيقة. يُعاد وضعهما في الماء، ثم يُضاف الأرزّ ويُترك ليغلي. تُخفّف النار وتتم مواصلة الطهي من ٣٠ دقيقة إلى ٤٠، ثم يُضاف الكرفس ويُترك على نار خفيفة مدة ٥ دقائق. يُضاف الشويو بحسب المذاق ويُترك على نار خفيفة ٥ دقائق أخيرة. يُزيّن بالبصل الأخضر ثم يُقدّم.

للتنويع: يمكن إضافة الميزو للحصول على حساء لذيذ يبعث الدفء في الجسم.

حساء الذرة

٤ عرانيس ذرة طازجة؛ عرق كرفس مقطّع مكعبات؛ بصلتان، مقطّعتان مكعبات؛ ٥ أكواب إلى ٦ من الماء أو مرق الكومبو؛ $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من ملح البحر؛ شويو بحسب المذاق؛ بقدونس أو جرجير أو بصل أخضر مفروم ونوري.

تُنزع حبوب الذرة عن العرنوس بواسطة السكين. يُوضع الكرفس والبصل والذرة في الطنجرة. يُضاف الماء والقليل من الملح، حتى يغلي المحتوى ثم تخفف النار ويُوضع الغطاء على الطنجرة ويُترك محتواها على نار خفيفة حتى يصبح الكرفس والذرة طريين، ثم تُضاف كمية الملح المتبقية والشويو بحسب المذاق والرغبة. يُقدّم هذا الحساء مع بقدونس مفروم أو جرجير أو بصل أخضر ونوري.

حساء الكومبو

يُنظّف الكومبو بواسطة فرشاة لإزالة التراب عنه. وإذا لم يكن متسخاً بالتراب، فلا داعي لتنظيفه لئلا يفقد المعادن المخزّنة فيه. ويُوضع مباشرة في طنجرة مليئة بالماء البارد، ويُترك ليغلي ٣ دقائق إلى ٤. يُرفع الكومبو من الماء بعد ذلك ويحفظ جانباً لاستخدامه في إعداد أطعمة أخرى، أو يُجفف ويُستخدم كتوابل أو كطبق جانبي. يستخدم الحساء لتحضير حساء الميزو أو الحبوب أو البقول أو الخُضر.

مرق فطر الشيتاكي

تنقع ٥ حبّات إلى ٦ من فطر الشيتاكي في ليتر من الماء لمدة ٣٠ دقيقة، ثم يضاف الفطر وماء النقع إلى ليتر أو ليترين من الماء، وتُترك حتى تغلي من ٥ دقائق إلى ١٠. يُرفع الفطر من الماء ويُحفظ لتحضير الحساء (وفي هذه الحالة يتم التأكد من نزع سوقه) أو لاستخدامه في أطعمة أخرى. ويمكن أيضاً إضافة الكومبو إلى الفطر لإعداد المرق.

مرق الخُضر الطازجة

يمكن حفظ جذور الخُضر وسوقها وتيجانها وأوراقها لإعداد مرق صحي. يوضع الماء على النار (من ليتر إلى ليترين) لمدة ٥ دقائق إلى ١٠ حتى يغلي. تُرفع قطع الخُضر منه وتمزج أو يتم التخلص منها.

الخُضر

الخُضر بطريقة نيشيمي (الطهي من دون ماء):

يتطلّب إعداد هذا الطبق، استخدام طنجرة ثقيلة لها غطاء ثقيل، أو وعاء طهي آخر صُنع خصيصاً للطهي بدون ماء. تُنقع قطعة من الكومبو طولها ٨ سم

تقريباً حتى تصبح طرية وتقطع إلى مكعبات صغيرة. يُوضع الكومبو في قعر الطنجرة ويُغمر بالماء (٢,٥ إلى ٥ سم). ثم تضاف إليه الخُضر المقطّعة. ولإعداد طبق النيشيمي تقطع الخُضر قطعاً كبيرة. وتتكون عادةً من توليفة من نوعين أو ثلاثة أنواع مثل: الجزر والأرقطيون والكومبو؛ أو الأرقطيون وجذور اللوتس والكومبو. ويمكن أيضاً استخدام البصل أو القرع الشتوي القاسي أو الكرنب (الملفوف). وبعد تقطيعها تُرصف الخُضر طبقات في الطنجرة فوق الكومبو، أو تُرتَّب على جوانب الطنجرة كأجزاء مستقلّة. يرش قليلاً من ملح البحر أو الشويو فوق الخُضر وتُغطى، تُقوّى النار حتى يتكون الكثير من البخار في الداخل، ثم تُخفّف النار وتُترك الخُضر على نار خفيفة لمدة ١٥ دقيقة إلى ٢٠. وإذا تبخر الماء بسرعة أثناء الطهي، يُضاف المزيد منه إلى قعر الطنجرة. وعندما تنضج الخُضر وتصبح طريّة، تضاف بضع قطرات من الشويو وتهزّ الطنجرة برفق (بدلاً من التقليب). ويُرفع الغطاء وتطفأ النار وتُترك الخُضر لمدة دقيقتين. ويمكن تقديم عصير الخُضر مع هذا الطبق.

توليفات النيشيمي المقترحة:

١ ـ جزر وأرقطيون وكومبو.

٢ ـ أرقطيون وجذر لوتس وكومبو.

٣ ـ رؤوس فجل أبيض وجذر لوتس وكومبو.

٤ ـ جزر وجزر أبيض وكومبو.

٥ ـ لفت أصفر وفطر الشيتاكي وكومبو.

٦ ـ كوسى وبصل وكومبو.

التلويح

توجد طريقتان أساسيتان للتلويح، إما بالزيت أو بالماء. في الطريقة

الأولى، تُشرّح الخُضر شرحات رفيعة صغيرة كعيدان الثقاب أو حلقات رفيعة أو تُبشر رقاقات. وتدهن المقلاة بالقليل من زيت السمسم الداكن أو الفاتح الخفيف.

يُسخّن الزيت، وقبل أن ينبعث منه الدخان تُضاف الخُضر إليه مع رشّة من ملح البحر حتى تبرز حلاوتها الطبيعية. تُقلّب الخُضر من حين إلى آخر أو تحرّك باستخدام عيدان الطعام العيدان الخشبية أو ملعقة خشبية، حتى تنضج كلها، لكن يجب ألا تقلّب. تلوّح لمدة ٥ دقائق على نار متوسطة، ثم تترك ١٠ دقائق على نار خفيفة. تُحرّك برفق من وقت لآخر حتى لا تلتصق بقعر الطنجرة وتحترق وتتبّل بحسب المذاق بملح البحر أو الشويو ثم تُطهى لمدة دقيقتين إلى ٣ دقائق إضافية.

أما الطريقة الأخرى، فتجْمَع بين الماء والزيت. ويمكن إعداد الخُضر إما بتقطيعها قطعاً صغيرة أو كبيرة غليظة. تُلوّح بالطريقة المذكورة أعلاه في مقلاة مدهونة بقليل من الزيت لخمس دقائق تقريباً، ثم يضاف ما يكفي من الماء البارد ليغمر الخُضر أو ليلامس حافة الطنجرة. يرشّ قليلاً من ملح البحر وتُغطى الطنجرة، وتترك الخُضر على النار حتى تنضج بنسبة ٨٠٪. تتبّل بملح البحر أو الشويو، وتُطهى مدة ٣ دقائق إلى ٤ إضافية. يُرفع الغطاء عن الطنجرة، وتُترك على نار خفيفة حتى يتبخر كل الماء.

ملاحظة: لا يوصى بتلويح الطعام بالزيت، بالنسبة للعديد من مرضى السرطان، أو لهؤلاء الذين هم بحاجة إلى تجنّب الزيت أو التقليل منه. لكن بإمكان من يتمتعون بصحة جيدة تناول الخُضر الملوّحة بالزيت يومياً.

أما بالنسبة للأشخاص الذين لا يمكنهم تناول الزيت، يُستبدل الزيت بملعقة طعام إلى ملعقتين من الماء. ويمكن أيضاً استخدام السائل المتبقي من طهي البقول في تلويح الأطعمة من آنٍ لآخر، وهو لذيذ جداً.

للتنويع: من التوليفات اللذيذة التي يمكن إعدادها بالتلويح: الأرقطيون والجزر، والبصل والجزر، والكرنب والجزر، والجزر الأبيض والبصل، والفطر

والكرفس، والبروكلي والقرنبيط، والكرنب الأحمر (الصيني) والفطر والتوفو، واللفت والسبانخ. ويستغرق تلويح الخُضر الطرية من دقيقة إلى دقيقتين فقط، بينما تستغرق الخُضر الجذرية وقتاً أطول لتنضج. يمكن استخدام أنواع أخرى من زيوت الخُضر غير المكرَّرة في هذه الطريقة، لكن لا يوصى إلا باستخدام زيت السمسم وزيت الذرة للاستهلاك بانتظام.

السلق غلياً

يُسكب الماء البارد في طنجرة حيث يملأ سم واحد إلى ٢,٥ سم تقريباً منها وتضاف إليه رشّة ملح يُترك على النار كي يغلي ثم تضاف إليه الخُضر. يجب أن تكون الخُضر طرية على أن تحتفظ بقوامها والقليل من هشاشتها.

ملاحظة: لكي تحتفظ الخُضر بلونها الأخضر أثناء الطهي، يوضع الجرجير والبقدونس والبصل الأخضر وغيرها من الخُضر الورقية الخضراء على نار قوية لدقيقة إلى دقيقتين فقط. وكي تحتفظ بطعمها، يُفضّل إضافة الملح إليها قبل الغليان، ويمكن إضافة الشويو في نهاية مدة الطهي لإضفاء النكهة.

للتنويع: للحصول على مذاق حلو توضع قطعة من الكومبو طولها ٨ سم في قعر الطنجرة عند طهي بعض أنواع الخُضر مثل الجزر والفجل الأبيض. ويمكن تتبيل الخُضر بالشويو أو الميزو بدلاً من الملح. ومن توليفات الخُضر المسلوقة غلياً: البروكلي والقرنبيط؛ والملفوف والذرة والتوفو؛ والجزر والبصل والبازلاء.

السلق على البخار

يُسكب الماء في طنجرة البخار بحيث يملأ نصف سم منها فقط. وتتألف هذه الطنجرة في العادة من طبقتين أو أكثر تفصل بينهما مصفاة. تُوضع الخُضر المقطّعة في الطنجرة وتُرش بقليل من الملح. تُغطى الطنجرة حتى يغلي الماء داخلها ويتشكّل فيها ما يكفي من البخار لتنضج الخُضر جزئياً بحيث تظل هشّة.

تنضج الأوراق الخُضراء خلال دقيقة إلى دقيقتين فقط، بينما تستغرق الخُضر الأخرى من ٥ دقائق إلى ٧ بحسب نوع الخُضر وحجمها وسماكتها.

ملاحظة: يمكن، يومياً، تناول الأوراق الخُضراء المطهية على البخار طهياً خفيفاً. وتشتمل على: أوراق اللفت والفجل والجزر؛ الجرجير؛ واللفت الأصفر؛ والخردل والملفوف الصيني؛ والبقدونس.

للتنويع: في حال عدم توافر طنجرة البخار. تملأ الطنجرة بحوالى سم واحد من الماء ثم تُضاف إليه الخُضر، ورشّة ملح. وتُترك المكوّنات على النار لتغلي، ثم تخفّف النار القوية إلى متوسطة وتُطهى الخُضر على البخار حتى تصبح طرية. يُحفظ ماء الخُضر لإعداد مرق الحساء أو الصلصات.

طرق أخرى في الطهي:

يمكن إعداد الخُضر بطرق أخرى تشمل الخَبْز والشي والقلي الشديد، لكن لا يوصى بالطهي وفقها لمرضى السرطان.

الأدوكي مع الكومبو والكوسى

كوب واحد من الأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة)؛ قطعتان من الكومبو طول كل منهما ٨ سم تقريباً؛ قرع شتوي قاسٍ؛ ماء؛ ملح بحري.

يُغسل الأدوكي ويُنقع مع الكومبو. يُرفع الكومبو من الماء بعد النقع ويُقطّع إلى مربعات صغيرة. يُمدّ الكومبو في قعر الطنجرة ويضاف إليه القرع الشتوي (الأكورن[1] أو البترنت أو الهوكايدو) مقطّعاً قطعاً صغيرة. تُمدّ الفاصوليا فوق القرع وتُغمر المكوّنات بالماء. تُترك على نار خفيفة حتى تصبح طرية. ويُنثر القليل من الملح فوقها. تُغطى الطنجرة وتترك على النار لمدة ١٠ إلى ١٥ دقيقة ثم تُرفع عن النار وتُترك جانباً لدقائق قليلة قبل التقديم.

---

(1) قرع شتوي، بيضوي الشكل تقريباً، لونه أخضر داكن.

ملاحظة: يساعد هذا الطبق على تنظيم مستويات السكر في الدم ويفيد خصوصاً، الذين يعانون انخفاضاً في مستوى السكر في الدم أو المصابين بداء السكري أو من يعانون خللاً في وظائف الكبد أو البنكرياس. هذا الطبق حلو المذاق وحلاوته طبيعية، وهو لذيذ، ويحدّ من اشتهاء الحلويات. يمكن إعداده من مرة إلى مرتين أسبوعياً.

للتنويع: يمكن طهي الأدوكي حتى ينضج بنسبة ٥٠٪ إلى ٧٠٪. يُمدّ فوق القرع، ثم تتبع الوصفة أعلاه.

الفجل الأبيض المجفّف مع الكومبو والشويو

قطعتان من الكومبو (٨سم تقريباً)؛ $\frac{1}{2}$ كوب من الفجل الأبيض المجفّف (فجل أبيض طويل)؛ شويو بحسب المذاق.

ينقع الكومبو ويقطع طولياً إلى شرائح طولية صغيرة، تمدّ الشرائح في قعر الطنجرة، ويجب أن تكون الطنجرة ثقيلة وذات غطاء ثقيل.

يُنقع الفجل حتى يصبح طرياً، وإذا كان داكن اللون يفضل غسله أولاً. يوضع الفجل الأبيض فوق الكومبو، ويضاف ما يكفي من الكومبو وماء نقع الفجل وكمية الماء المطلوبة إذا احتاج الأمر حتى يغمر الفجل. تُغطى الطنجرة بغطائها الثقيل ويُترك محتواها ليغلي، ثم تُخفف النار ويُضاف الشويو، ثم يُترك على نار خفيفة مجدداً لمدة ٣٠ دقيقة إلى ٤٠ حتى يصبح الكومبو طرياً، ويتبخر السائل الزائد.

ملاحظة: يساعد هذا الطبق على إذابة تراكمات الدهون المُخزّنة في مواضع الجسم كافة.

للتنويع: يحتوي الفجل الأبيض الطازج على عناصر مغذّية ممتازة تفوق العناصر الموجودة في الفجل المجفف. يُقطّع الفجل الأبيض الطازج إلى شرائح، ويُطهى كما في الوصفة أعلاه حتى يصبح شديد الطراوة. في حال عدم توافر الفجل الأبيض، يمكن استخدام الفجل الأحمر الصغير رغم أنه لا يوازي الفجل الأبيض فاعلية من حيث وظيفته الغذائية.

الفجل الأبيض وأوراقه

يُفرم الفجل الأبيض بأوراقه. يوضع في الطنجرة مع كمية صغيرة من الماء. يوضع الغطاء على الطنجرة ويُطهى الفجل على البخار الشديد لمدة ١٠ دقائق. يُضاف قليلاً من ملح البحر أو بضع قطرات من الشويو قرب نهاية مدة الطهي، ثم يُترك الفجل على نار خفيفة من دقيقتين إلى ٤ دقائق.

ملاحظة: يمكن طهي الجذور أولاً طهياً خفيفاً، ثم الأوراق.

للتنويع: تُتبع الطريقة نفسها لطهي الجزر وأوراقه واللفت وأوراقه وجذور الهندباء البرية وأوراقها.

الأوراق الخضراء المطهية على البخار

تُغسل أي من أنواع الخُضر التالية: أوراق اللفت، أوراق الفجل الأبيض، أوراق الجزر، اللفت الأصفر، أوراق الخردل، الجرجير، الملفوف الصيني أو البوك تشوي. بعد غسلها، تقطع الخُضر شرائح. توضع الخُضر في كمية قليلة من الماء حوالى ١,٥ سم، أو في طنجرة البخار المصنوعة من الفولاذ الذي لا يصدأ (الستانليس)، ويُسكب فيها ٢,٥ سم من الماء المغلي. تُغطى الطنجرة وتُترك الخُضر لتنضج على البخار من دقيقتين إلى ٣ دقائق بحسب صلابة الخُضر. وقبل الانتهاء من الطهي بقليل، تُرشّ بضع قطرات من الشويو على الخُضر وتُسكب على الفور في الطبق وتقدّم. عند التقديم، ينبغي الحرص على أن تظل الأوراق الخضراء طازجة ولامعة.

الخُضر الملوّحة بالماء والزيت

يُفرم كلٌّ من الجزر والبصل والملفوف أو أي أنواع أخرى من الخُضر، بما في تلك الخُضر الورقية الخضراء. يُدهن قعر الطنجرة بزيت السمسم الداكن أو يُسكب فيها القليل من الماء.

عندما يسخّن الزيت أو الماء، تلوّح فيه الخُضر لدقائق قليلة، ثم يرشّ قليل من ملح البحر أو الشويو فوقها عند الحاجة، ويمكن إضافة القليل من الماء. تُترك على نار خفيفة لبضع دقائق. يجب أن تظل الخُضر محتفظة بقوامها ولونها، وأن تكون مطهية في الوقت نفسه. لا داعي لتقليبها، ولكن يمكن تحريكها بروية من وقت لآخر بواسطة ملعقة خشبية.

الكينبرا

تدهن المقلاة بقليل من زيت السمسم. وعندما يسخن، تُضاف إليه كميات متساوية من الأرقطيون والجزر (المقطّعين شرائح رقيقة كعيدان الثقاب أو المبشورين رقاقات) ويُرشّ قليلاً من ملح البحر، ثم تلوّح الخُضر بالزيت من دقيقتين إلى ٣ دقائق.

يُضاف الماء بحيث يملأ قعر المقلاة فقط. يوضع الغطاء على المقلاة وتُطهى الخُضر حتى تنضج بنسبة ٨٠٪ ويستغرق ذلك نحو ٣٠ دقيقة أو أكثر. تُضاف بضع قطرات من الشويو، ثم تُغطى الطنجرة مُجدداً، وتُترك الخُضر على النار لعدة دقائق إلى أن تمتص الماء كله. في اللحظات الأخيرة من الطهي، تضاف إلى الخُضر قطرات قليلة من عصير ثمرة زنجبيل مبشورة.

ملاحظة: يمكن إحلال البصل واللفت وجذور اللوتس محل الجزر والأرقطيون أو استخدامها جميعاً.

يخنة الخُضر بالطحالب

التوفو المجفف أو التوفو أو التيمبه

تُنقع قطعة من الكومبو طولها حوالى ١٠ سم في ٣ أكواب من الماء، وتوضع على النار لتغلي مدة ٣ دقائق إلى ٥. ثم يُضاف أحد الأنواع التالية إلى الماء المغلي: توفو مجفف منقوع ومقطع أو تيمبه مقطع مكعبات مع فجل أبيض أو أرقطيون أو جزر أو جذور لوتس، وتُطهى جميعها لمدة ١٥ دقيقة تقريباً.

تُضاف إليها رشّة ملح أو قطرة من الشويو. بعدها، يضاف إلى نوع الطحالب المُختار نوعان أو ثلاثة من الخُضر التالية: البصل والملفوف والملفوف الصيني والقرع والكرنب المُسوّق، وتُطهى من ثلاث دقائق إلى ٥. وإذا كان التوفو طازجاً، يُضاف إلى باقي المكوّنات مع نوع الخُضر الفاتحة اللون قُرب الانتهاء من الطهي. تُفرم ٣ عروق إلى ٤ من البصل الأخضر فرماً ناعماً وتُطهى مع باقي المكوّنات لمدة دقيقة، ثم يتم تقديم الطبق.

ملاحظة: يجب غلي جميع الخُضر وطهيها حتى تصبح طرية تماماً على أن تظل أوراقها الخضراء طازجة. ويمكن إضافة كمية صغيرة من الزنجبيل قرب الانتهاء من مدة الطهي، وكذلك القليل من الميزو بدلاً من صلصة الشويو.

للتنويع: يمكن استخدام السيتان المطهي بدلاً من التوفو أو التيمبه. وفي هذه الحالة، يمكن الاستغناء عن إضافة الملح أو الشويو ذلك أن السيتان ذو مذاق مالح بطبعه.

السَلَطة المسلوقة غلياً

ماء، ملح بحري؛ كوب واحد من الملفوف الصيني المقطع شرائح؛ ½ كوب بصل مقطع شرائح أو جوانح؛ ½ كوب جزر مقطع شرائح رفيعة؛ ½ كوب كرفس مقطع؛ رزمة جرجير واحدة.

عند إعداد السَلَطة المسلوقة غلياً يجب سلق كل نوع من الخُضر على حدة، لكن بالإمكان سلق كل الأنواع في الماء نفسه. تسلق الأنواع الأقل نكهة أولاً، حتى يحتفظ كل نوع بنكهته الخاصة. توضع على النار، كمية من الماء في طنجرة بحيث تملأ حوالى ٢,٥ سم منها، مع رشّة ملح. عندما يبدأ الغليان، تُضاف شرائح الملفوف الصيني وتُترك لتغلي من دقيقة إلى دقيقتين. ويجب أن تكون الخُضر كلها نضرة، ولكن يجب ألا تُستخدم الخُضر النيئة. لرفع الخُضر من الماء، تفرّغ في مصفاة موضوعة في وعاء لحفظ ماء السلق. يُسكب ماء الطهي في الطنجرة وتُغلى مرة أخرى ثم تُسلق فيه شرائح البصل وتُصفّى كما سبق، مع

حفظ الماء لغليها مجدداً. بعد ذلك تُسلق، لثوانٍ معدودة، شرائح الجزر، فشرائح الكرفس، فالجرجير أخيراً. بعد الانتهاء من سلق الخُضر كافة، تترك لتبرد كي لا تفقد لونها. وأحياناً من الممكن وضع الخُضر بالمصفاة وغسلها بسرعة بالماء البارد. ولكنها ليست الطريقة المثلى. وتخلط الخُضر معاً بعد السلق.

يمكن إضافة الصلصة إلى هذه السلطة وتُعدّ من حبة يوميبوشي (برقوق) أو ملعقة صغيرة من معجون اليوميبوشي و $\frac{1}{2}$ كوب من الماء (يمكن استخدام مرق الخُضر المتبقي من سلق الخُضر) وتُذوّب في وعاءٍ أو جرن الهاون (السورياتشي) للتبل.

ملاحظة: تُعتبر هذه الطريقة طريقة منعشة لإعداد الخُضر بدلاً من السَلَطة النيئة، ويوصى بها على الأخص لمرضى السرطان الذين لا يستطيعون تناول الأطعمة النيئة. وبهذه الطريقة، تصبح الخُضر طرية وتحتفظ، في الوقت نفسه، بقوامها الطازج.

السَلَطة المكبوسة

تغسل الخُضر المرغوب في تناولها وتقطع شرائح رفيعة جداً. يمكن إعداد الأنواع التالية مثلاً: $\frac{1}{2}$ ملفوفة مُهرّمة، خيارة واحدة، عرق كرفس، فجلتين حمراوين وبصلة واحدة. توضع الخُضر في مكبسة مخلّلات أو في وعاء كبير ويُرش فوقها نصف ملعقة صغيرة ملح بحر وتُقلّب. وللمكبسة سُدادة، يتم الضغط عليها جيداً لكبس الخُضر. وفي حال عدم توافرها، يمكن استخدام وعاء، مع وضع طبق صغير فوق الخُضر مُثقل بحجر أو بوزن، ويترك على الأقل لمدة ٣٠ دقيقة إلى ٤٥، أو ٣ أيام إلى ٤؛ ولكن كلما طالت مدة الكبس، أصبحت الخُضر بمثابة مخللات خفيفة.

ملاحظة: تُستخدم هذه الطريقة للتخلص من السائل الزائد في الخُضر الطازجة. ويُفضّل أن يتناول مرضى السرطان السَلَطة المسلوقة.

للتنويع: لا داعي لكبس الخُضر إذا كانت طرية، بل يُرشّ فوقها الملح وتُقدّم بعد ٣٠ دقيقة.

السَلَطة النيئة

يمكن إعدادها بأنواع مختلفة من الخُضر بدلاً من الخس فقط. ومن هذه الأنواع نذكر: الملفوف والجزر المبشور والفجل والخيار والكرفس والجرجير.

مقترحات لصلصات السَلَطة

يُفضّل استخدام الصلصات المُعدّة في المنزل عوضاً عن المبيعة في المحال والمتاجر؛ فتلك الصلصات تحتوي عادةً على نسبة عالية من الزيت، وهي الحال أيضاً بالنسبة للأعشاب والتوابل.

١ ـ يمكن إضافة حبة يوميبوشي(برقوق) أو ملعقة صغيرة من معجون اليوميبوشي إلى $\frac{1}{2}$ كوب ماء، وتُهرس وتذوّب في جرن الهاون (سورياتشي).

٢ ـ تذوّب بضع ملاعق صغيرة من الميزو في ماء فاتر ثم يُسخّن لعدة دقائق. يُضاف إليه بضع قطرات من خل الأرزّ.

٣ ـ تستخدم التوابل مثل الجوماشيو (ملح السمسم) أو بودرة أوراق الشيسو[1].

٤ ـ يمكن رش بضع قطرات من خل اليوميبوشي فوق السلطة.

٥ ـ تضاف بضع قطرات من الشويو (صلصة الصويا) وعصير الليمون الحامض.

المخللات المكبوسة مع الملح

رأسان كبيران من الفجل الأبيض مع أوراقهما؛ من $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ كوب ملح بحر.

(١) نبتة عطرية خضراء من فصيلة النعنع.

يُغسل الفجل وأوراقه من ٣ مرات إلى ٤ بكمية كافية من الماء البارد، مع الحرص على إزالة كل الأوساخ العالقة فيه وخصوصاً عن الأوراق.

يوضع الفجل جانباً حتى يجف لحوالى ٢٤ ساعة ثم يُقطّع دوائر صغيرة. يُنثر الملح في قعر جرّة أو وعاء عميق وثقيل من السيراميك أو الخشب ثم تُمدّ طبقة من بعض أوراق الفجل فيه فطبقة من دوائر الفجل ثم يرشّ الملح فوقها مرة أخرى، وتُمدّ الطبقات على هذا الشكل حتى تنتهي كمية الفجل أو حتى تمتلئ الجرّة أو الوعاء.

يوضع غطاء أو طبق صغير داخل الجرّة فوق الفجل وأوراقه والملح. ويُثقل بحجر ويُغطّى بقطعة قماش رقيقة، قطنية في العادة، تمنع وصول الغبار إليه. وسرعان ما سيبدأ الماء في الخروج من الفجل ويرتفع ليغمر سطح الطبق. عند ذلك، يستبدل الحجر بشيء أخف منه وزناً. تُحفظ المخلّلات في مكان مظلم بارد من أسبوع إلى أسبوعين أو أكثر. وإذا لم يخرج كل الماء من الفجل، يُضاف إليه المزيد من الملح، مع التأكد باستمرار أن الماء مغطى وإلّا ستفسد المخلّلات. عندما تكتمل عملية التخليل يؤخذ جزء من المخلّلات وتُغسل تحت الماء البارد وتقطّع ثم تقدّم.

ملاحظة: إن المخلّلات أطعمة مخمّرة بطريقة طبيعية وتساعد على عملية الهضم، ويمكن تناول كميات صغيرة منها يومياً. ولكن يجب الامتناع عن تناول المخلّلات المبيعة في المحال التجارية، مثل مخلّلات الشبث (نوع من البقلة) المكبوسة باستخدام الخل والتوابل.

للتنويع: يمكن إعداد مخلّلات بأنواع أخرى من الخُضر كالملفوف الصيني والجزر القرنبيط وغيرها من الخُضر باتباع الطريقة المذكورة أعلاه.

مخلّلات الشويو

تخلط مقادير متساوية من الماء والشويو (صلصة الصويا) في وعاء أو مرطبان زجاجي (وعاء حافظ للمخلّلات). تُقطّع الخُضر مثل اللفت الأبيض أو

طرياً، ويُقطّع التيمبه إلى مربعات صغيرة وتُسلق على البخار أو غلياً. تُمدّ القطع على أوراق الملفوف وتُلفّ ثم يُفرم الكومبو المنقوع والبصل فرماً ناعماً. يُرصف الكومبو والبصل طبقات في قعر طنجرة الطهي، ثم يُضاف الماء والملفوف المحشو وكذلك الملح بحسب المذاق، وعند الرغبة. تُوضع الطنجرة على النار حتى ينضج محتواها تماماً.

ملاحظة: يُستحسن طهي التيمبه من دون ملح أو شويو عند إطعامه للأطفال؛ فالتيمبه يمدّ الجسم بطاقة كبيرة، والملح يجعل الأطفال في حالة نشاط مفرط.

الناتو

الناتو أحد منتجات الصويا المعتّقة وهو يساعد على الهضم ويقوّي الأمعاء، وهو يشبه البقول المطهية المتصلة ببعضها بخيوط طويلة زلقة وله رائحة مميزة. ويتوافر الناتو في متاجر الأطعمة الماكروبيوتيكية، كما يمكن إعداده في المنزل. وعادةً ما يؤكل الناتو مع قليل من الشويو الممزوج بالأرزّ أو يُسكب فوق معكرونة السوبا (الحنطة السوداء).

طحالب البحر

الواكامي

كوبان من الواكومي المنقوع؛ بصلة متوسطة، مقطّعة؛ ماء للنقع؛ ملعقتان صغيرتان من الشويو.

يُغسل الواكامي بسرعة بالماء البارد ويُنقع من ٣ دقائق إلى ٥ ويُقطّع قطعاً صغيرة نسبياً. يوضع البصل في الطنجرة وفوقه الواكامي ثم يُضاف ماء النقع ليغمر الخُضر، ويُترك حتى يغلي ثم تخفّف النار ويُترك الواكامي على نار خفيفة ٣٠ دقيقة أو حتى يصبح الواكامي طرياً. يُضاف الشويو بحسب المذاق ثم يُترك على نار خفيفة من ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة.

ملاحظة: يُعدّ الواكامي من أنواع الخُضر الرئيسة التي تضاف إلى حساء الميزو، ويمكن أيضاً أن يُعدّ كطبق جانبي لذيذ، أو يُستخدم كبديل في معظم الوصفات التي تحتاج إلى كومبو.

الكومبو

شريحة من الكومبو طولها ٢٤ سم تقريباً؛ بصلة مقطعة نصفين ثم أربع أجزاء؛ جزرة واحدة مقطّعة قطعاً على شكل مثلّثات؛ ماء؛ ملعقة طعام من الشويو.

يُنقع الكومبو من ٣ دقائق إلى ٥ ويُقطع إلى نصفين، ثم شرائح مائلة (٢,٥ سم تقريباً). يُمدّ في الطنجرة وتُضاف إليه الخُضر وما يكفي من ماء النقع ليصل إلى نصف مستوى الخُضر. تُضاف ملعقة طعام من الشويو. تُترك المكوّنات على النار حتى تغلي، ثم تخفّف النار تحتها نحو ٣٠ دقيقة. تُضاف كمية الشويو المتبقية بحسب المذاق وعند الرغبة؛ وتُترك الطنجرة على نار خفيفة من ٥ دقائق إلى ١٠ إضافية.

ملاحظة: الكومبو لذيذ الطعم كطبق جانبي، كما يمكن استعماله كحساء. ويمكن الإسراع بعملية الطهي وإضافة النكهة وتسهيل عملية الهضم بإضافة قطعة من الكومبو طولها ٨ سم تقريباً تحت البقول. لا يُستعمل الزيت عادةً عند استعمال الكومبو في الطهي.

الهيجيكي والأرامي

كوبان من الهيجيكي المنقوع أو الأرامي؛ ماء؛ بصلة واحدة متوسطة مقطّعة شرائح؛ بصلة واحدة مقطعة شرائح رفيعة كعيدان الثقاب؛ من ٣ ملاعق طعام إلى ٤ من الشويو.

يُغسل الهيجيكي بسرعة تحت الماء البارد، ويوضع في وعاء ويُغمر بالماء، ويُنقع من ٥ دقائق إلى ١٠. يُرفع من الماء ويتم حفظ ماء النقع. يُقطع (٢,٥

إلى ٤ سم) للقطعة الواحدة، وتُمدّ فوق الخُضر الأخرى في الطنجرة. يُضاف ما يكفي من ماء النقع بحيث يغمر قطع الهيجيكي. يُترك الخليط على النار حتى يغلي، ثم يُغطى وتخفف النار. تُضاف ملعقة طعام من الشويو ويُترك على نار خفيفة لمدة ٤٥ دقيقة إلى ٦٠. تُتبّل الخُضر بالمزيد من الشويو بحسب المذاق وتُترك على نار خفيفة لمدة ٢٠ دقيقة حتى يتبخر السائل. لا تُقلّب الخُضر إلا في نهاية الطهي ثم تقدّم.

ملاحظة: إن الهيجيكي أكثر سماكة وخشونة في طبيعته من الأرامي، فالأرامي أكثر اعتدالاً من حيث طبيعته وأكثر طراوة ومذاقه أقل ملوحة ويستغرق وقتاً أقل في الطهي، وهو من طحالب البحر المفضّلة لدى المبتدئين في مجال الطهي الماكروبيوتيكي.

للتنويع: يمكن طهي كل من الهيجيكي والأرامي باستخدام جذر اللوتس والفجل الأبيض والخُضر الأخرى، كما يمكن أن يُخلطا مع الحبوب أو التوفو، ويمكن إضافتهما إلى السَلَطة أو حشو عجينة الفطائر المحلاّة بهما وخبزهما على شكل لفائف في الفرن. ولمن يُسمح له باستعمال الزيت، بإمكانه صنع طبق غني وحاد المذاق نسبياً من هذه الطحالب بإضافة قليل من الزيت في بداية الطهي.

النوري

يتوافر النوري على شكل رقاقات رفيعة يمكن استخدامها في لَفّ كرات الأرزّ (انظر الوصفة في قسم الحبوب). ويستعمل أيضاً في صنع سوشي الخُضر وتزيين الحساء والنودلز والسَلَطات. يحمّص تحميصاً خفيفاً بإمساك رقاقة النوري من الجهة اللامعة على مسافة ٢٠ سم إلى ٢٤ فوق شعلة النار وتحرّك من ٣ ثوان إلى ٥ حتى يتحوّل لونها من الأسود إلى الأخضر.

الدلسي

يمكن تناول الدلسي جافاً كرقاقة خفيفة أو بعد تحميصه بدون ماء وطحنه

يُهرس اليوميبوشي والبصل والماء في جرن الهاون، ثم يُضاف التوفو ويُهرس الخليط حتى يصبح كثيفاً كالقشدة. يُضاف الماء لترخيته عند الحاجة. تُزيّن هذه الصلصة بالبصل الأخضر أو البقدونس وتُقدّم مع السَلَطة.

سبريد الطحينة

٦ ملاعق كبيرة من الطحينة؛ ملعقة كبيرة واحدة من ميزو الشعير أو الأرز.

تُقلّب الطحينة في مقلاة على نار متوسطة إلى خفيفة من دون ماء، حتى يصبح لونها ذهبياً. تُحرّك باستمرار لتفادي التصاقها بالمقلاة واحتراقها. ثم تمزج الطحينة مع الميزو في جرن الهاون السوريباتشي. هذا الطبق لذيذ عندما يؤكل بالخبز أو البسكويت الهشّ المالح.

للتنويع: يمكن إضافة البصل الأخضر المقطّع.

ملاحظة: يحتوي سبريد الطحينة على نسبة عالية من الزيت، ولذلك على معظم مرضى السرطان تجنّبه.

البهارات

الشويو

الشويو هو صلصة الصويا المصنوعة من مكوّنات طبيعية وبالطريقة التقليدية تمييزه عن النوع التجاري المعالج كيميائياً، والمتوافر في العديد من المطاعم الشرقية والمتاجر الكبرى. كما يتوافر أيضاً الآن في محال الأغذية الطبيعية نوع من صلصلة الصويا الخالية من القمح، ويعرف باسم التاماري الحقيقي أو الأصلي، وهو يتميز بنكهة أقوى من الأنواع الأخرى. لكن يوصى باستعمال الشويو للاستهلاك اليومي، ويجب أن يُستخدم بصفة أساسية في الطهي، ولا يُضاف إلى الأرزّ أو الخُضر على المائدة.

الجوماشيو (ملح السمسم)

يحمّص مقدار من ملح البحر من دون ماء أو زيت، ثم يُغسل من ١٦ مقداراً إلى ١٨ من بذور السمسم وتُحمّص من دون ماء أو زيت، ثم يُضاف السمسم إلى الملح ويُطحن في جرن الهاون (السوريباتشي) بحيث يصبح نحو ثلثي البذور مسحوقاً. ويُستخدم هذا الملح لتتبيل الحبوب أو التوفو أو الخُضر أو السَلَطة أو الحساء على المائدة. ويمكن تناول حوالى ملعقة صغيرة كل يوم.

بودرة طحالب البحر المحمّصة

لإعداد هذه البودرة، يمكن استخدام الواكامي أو الكومبو أو الدلسي أو بودرة رماد عشب البحر. يُحمّص أحد طحالب البحر هذه في فرن درجة حرارة ٣٥٠ فهرنهايت حتى يكاد يحترق (من ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة تقريباً)، ثم يُطحن في جرن الهاون.

ملاحظة: يمكن لمرضى السرطان من فئة "الين" استهلاك هذه البودرة غالباً، وبكمية كبيرة نسبياً (ملعقة صغيرة يومياً كحد أقصى). أما المرضى المصابون بالسرطان من فئة "اليانج"، فيُستحسن أن يتناولوها بكمية أقل قليلاً (نصف ملعقة صغيرة في اليوم) وبالنسبة لأنواع السرطان التي يسببها مزيج من "الين" و"اليانج"، فيوصى بتناول كمية معتدلة بين الكميتين السابقتين.

حبات اليوميبوشي (البرقوق)

إن اليوميبوشي أو البرقوق هو خوخ ياباني (يتم استيراده من اليابان كما يزرع أيضاً في الولايات المتحدة) ويتم تجفيفه وتخليله بملح البحر ويُعتّق من سنة إلى ثلاث سنوات. وغالباً ما نحصل عليه مع أوراق الشيسو التي تمنحه نوعاً ما لونه الأحمر المميز. ويمكن تناول اليوميبوشي وحده أو استخدامه مع مكوّنات أخرى لتحسين طعم الحبوب والخُضر، كما يمكن هرسه لإعداد الصلصات العادية وصلصات السَلَطة أو الحساء أو الشاي ذي المذاق اللاذع أو الحامض. ويحتوي اليوميبوشي على عوامل "ين" متوازنة متجانسة مثل

الحموضة الطبيعية للبرقوق وعوامل "يانغ" يولّدها الملح والكبس والتعتيق التي تدخل في عملية تحضيره. ويعدّ اليوميبوشي تابلاً ممتازاً لتقوية الأمعاء ويمكن أن يتناوله مرضى جميع أنواع السرطان.

وتقوم بعض محال الأغذية الطبيعية أيضاً ببيع معجون اليوميبوشي من دون البذور، ولكنّ المعجون لا يتمتع بقوة النكهة ولا بالتوازن الذي تحتويه البذور. ويُنصح مرضى السرطان باستعمال البرقوق الكامل.

التكا (بهار الخُضر الجذرية)

$\frac{1}{2}$ كوب من الأرقطيون المفروم فرماً ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ كوب جزر مفروم فرماً ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ كوب جذر لوتس مفروم فرماً ناعماً؛ $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة من الزنجبيل المبشور؛ $\frac{1}{4}$ كوب زيت سمسم؛ $\frac{2}{3}$ كوب من ميزو الهاتشو (فول الصويا ١٠٠٪).

تُفرم الخُضر فرماً ناعماً بقدر الإمكان. يسخّن الزيت في المقلاة وتلوّح الخُضر، ثم يُضاف الميزو وتخفّف النار وتُطهى الخُضر من ٣ دقائق إلى ٤ مع التحريك المستمر حتى يتبخر السائل ويتبقى خليط أسود جاف.

ملاحظة: يُعدّ التكا مقوياً جيداً للدم، لكن يجب الإقلال من تناوله نظراً لطبيعته التقلصية القوية (اليانغ). ويمكن للعديد من مرضى سرطان "الين"، تناول حوالى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة، أما مرضى سرطان "اليانغ" أو مرضى السرطان الناجم عن "الين" و"اليانغ"، معاً فينبغي أن يتناولوا كمية صغيرة منه في المناسبات فقط.

الشويو مع النوري

يوضع النوري المجفّف أو عدة رقاقات نوري طازج في كمية من الماء تراوح بين نصف كوب وكوب في الطنجرة، وتترك على نار خفيفة حتى تتشرّب الرقاقات معظم كمية الماء وتتحول مع الماء إلى معجونٍ كثيف. يُضاف الشويو قرب الانتهاء من الطهي للحصول على مذاق خفيف إلى معتدل.

ملاحظة: هذا النوع الخاص من التوابل، يُساعد الجسم على استعادة القدرة على تصريف السموم، ويمكن أن يتناوله مرضى السرطان بكافة أنواعه. وعلى مرضى سرطان "اليانغ" تناول كمية قليلة منه (حوالى $\frac{1}{2}$ ملعقة صغيرة يومياً)، أما مرضى سرطان "الين"، فيمكنهم تناول ملعقة صغيرة يومياً كحد أقصى.

ويمكن لمرضى السرطان الناجم عن النوعين معاً (أي من "الين" و"اليانغ")، تناول كمية معتدلة بين الكميتين السابقتين.

الكومبو مع الشويو

كوب كومبو مقطع ؛ $\frac{1}{2}$ كوب ماء؛ $\frac{1}{2}$ كوب من الشويو.

يُنقع الكومبو حتى يصبح ليّناً ثم يقطّع مكعبات صغيرة ثم يُضاف إلى الماء والشويو حتى يغلي، ثم تُخفّف النار ويُترك الكومبو على نار خفيفة حتى يتبخر السائل. يوضع جانباً حتى يبرد ثم يُحفظ في جرّة مغلقة لعدة أيام.

ملاحظة: يحتوي هذا التابل على نسبة عالية من المعادن، ويساعد على تصريف السموم. ويمكن لمرضى السرطان تناول عدة قطع منه يومياً. وإذا كان شديد الملوحة، تقلّل كمية الشويو.

الساوركراوت (الملفوف المُخمّر)

يمكن تناول كمية صغيرة من الساوركراوت المصنوع من الملفوف المخمّر والمزروع عضوياً والمضاف إليه ملح البحر، وذلك من حين لآخر.

الخل

يمكن استخدام خل الأرزّ الأسمر وخل الأرزّ الأسمر الحلو وخل اليوميبوشي بكميات معتدلة، مع تجنّب أنواع الخل المصنوعة من النبيذ الأحمر أو عصير التفاح الفوّار.

الزنجبيل

يمكن استخدام جذر الزنجبيل الطازج من حين إلى آخر بكميات قليلة للزينة، أو لإضفاء النكهة على أصناف الخُضر والحساء والخُضر المخلّلة، كما يستخدم على وجه الخصوص عند إعداد السمك أو ثمار البحر.

الفجل الحارّ (الجرجار)

يمكن للأصحاء تناوله من حين لآخر، فهو يُسهّل عملية الهضم وخصوصاً هضم السمك وثمار البحر.

حساء الأرقطيون وسمك الشبّوط (كوي كوكو)

سمكة شبّوط طازجة واحدة؛ أرقطيون يزن على الأقل وزن السمكة نفسها؛ من ١/٢ كوب إلى كوب واحد من أوراق وأغصان شاي الباتشا سبق استعمالها، ملفوفة في كيس مصنوع من قماش قطني؛ ميزو بحسب المذاق؛ ملعقة طعام من الزنجبيل المبشور؛ ماء وشاي الباتشا (كوكيشا).

اختر بنفسك سمكة شبّوط حية. اطلب من بائع السمك أن يزيل منها المرارة والعظمة الصفراء المرّة (الغدة الدرقية)، وأن يُترك بقية السمكة سليمة، بما فيها القشر والحسك والرأس والزعانف. وفي المنزل، تقطّع السمكة كلها إلى أجزاء صغيرة، ويمكن التخلّص من العيون إذا رغبتم. وفي أثناء ذلك تقطع كمية من الأرقطيون تساوي على الأقل وزن السمكة (الأفضل أن تكون ضعفي أو ثلاثة أضعاف وزن السمكة) وتقطّع شرائح رفيعة بالمِبْشرة، أو كعيدان الثقاب، وقد يستغرق إعداد هذه الكمية من الأرقطيون وقتاً طويلاً. وعند الانتهاء من التقطيع، يوضع الأرقطيون والسمكة في طنجرة الضغط وتُحزم أغصان وأوراق الباتشا المستعملة في قطعة قماش قطنية، بحيث تكون في حجم كرة صغيرة، وتوضع في الطنجرة فوق السمكة أو داخلها، وستساعد أوراق

الشاي على جعل الحسك ليناً أثناء الطهي. ثم يُضاف ما يكفي من الماء لتغطية السمكة والأرقطيون (حوالى ١/٤ شاي باتشا و ٣/٤ ماء) تُطهى المكوّنات على الضغط لمدة ساعة، ثم يُخفّض الضغط ويرفع الغطاء عن الطنجرة ويضاف الميزو بحسب المذاق؛ يزيّن الطبق بالبصل الأخضر المقطع أو المفروم ويقدّم ساخناً.

ملاحظة: يُعد هذا الحساء اللذيذ الطعم والمنشّط، ممتازاً لاستعادة القوة والحيوية ولفتح المسارات الكهرومغنطيسية الطبيعية للطاقة في الجسم، ويمكن لكل مرضى السرطان تناوله حتى الذين مُنع عليهم أكل المنتجات الحيوانية. كما أنه مفيد أيضاً للأمهات اللواتي أنجبن حديثاً، أو اللاتي يرضعن أطفالهن إرضاعاً طبيعياً. ويُعدّ هذا الحساء باعثاً للدفء في الجو البارد، ولكن يجب تناوله بكميات صغيرة فقط في المرة الواحدة (كوب واحد أو أقل)، وإلاّ ستصبحون أكثر "يانغ"؛ وستشعرون، عندئذ، برغبة في تناول السوائل والفواكه والحلويات وغيرها من أطعمة "الين" القوية. ويظل هذا الحساء صالحاً للأكل لمدة أسبوع في البرّاد أو لعدة أشهر في الثلاجة حيث يمكن استهلاكه على مرّات عدة من وقت لآخر بحسب الحاجة.

للتنويع: يمكن للذين يستطيعون استخدام الزيت في طعامهم، تلويح الأرقطيون لبضع دقائق بزيت السمسم في بداية عملية الطهي وقبل طهي السمكة. ويمكن أيضاً إعداد الحساء بسلق السمكة في طنجرة لمدة ٤ ساعات إلى ٦، أو حتى ينضج الحسك كلّه ويصبح ليّناً ويذوب. ويجب إضافة المزيد من الماء أو شاي الباتشا أثناء تبخُّر الماء. وإذا لم يتوافر سمك الشبّوط، يمكن استبداله بنوع آخر من السمك بحيث يكون من طبيعة "الين"، هو كسمك النهاش أو السلمون المُرقط. وإذا كانت كمية الأرقطيون قليلة بالنسبة إلى السمك يُستبدل بالجزر أو الجزر والأرقطيون "مناصفة".

الحلويات والوجبات الخفيفة

التفاح المطهي

يُغسل التفاح ويقشّر، إلا إذا كان قد زرع زراعة عضوية، ففي هذه الحالة يمكن أكل القشر معه. يقطّع ويوضع في الطنجرة مع كمية صغيرة من الماء حتى لا يلتصق بقعر الطنجرة ويحترق (من $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ كوب). ويُضاف قليل من ملح البحر إليه ويُترك على نار خفيفة لمدة ١٠ دقائق أو حتى يصبح طرياً.

ملاحظة: يجب على المرضى المصابين بالسرطان من فئة "الين" أن يمتنعوا عن أكل الحلويات تماماً. أما المصابون بالسرطان من فئة "اليانغ"، فيمكنهم تناول كمية صغيرة من الفواكه المطهية في حال اشتهائها في المناسبات.

للتنويع: يهرس التفاح في عصّارة أو خلّاطة الطعام لإعداد صلصة التفاح. ويمكن طهي أنواع أخرى من الفواكه بالطريقة نفسها.

البذور المحمّصة

تحمّص بذور السمسم وعباد (دوّار) الشمس أو بذور اليقطين أو بذور القرع من دون ماء، بوضع عدة أكواب من البذور في مقلاة. توضع على نار متوسطة إلى خفيفة وتحرّك البذور بروية بملعقة خشبية لمدة ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة. ومتى انتهى تحميصها يجب أن تكون البذور داكنة اللون وأكثر هشاشة، وتنبعث منها رائحة عطرية. ويمكن تتبيل البذور تتبيلاً خفيفاً بالشويو أثناء التحميص.

ملاحظة: يمكن لمرضى السرطان أن يتناولوا كمية صغيرة من البذور المحمّصة من حين إلى آخر.

الكانتن (جيلاتين الأغرة)

٣ تفاحات مقطّعة؛ كوبان من الماء؛ كوبان من عصير التفاح؛ قرّة ملح بحر؛ رقاقات من طحلب الأغرة.

تُغسل الفاكهة وتُقطّع ثم توضع في الطنجرة مع السائل والملح. تضاف رقاقات الأغرة بحسب الإرشادات المكتوبة على العبوة (تختلف ما بين عدة ملاعق صغيرة إلى عدة ملاعق طعام). تحرّك جيداً ويُترك المحتوى على النار حتى يغلي ثم تُخفف النار ويُترك على هذه الحالة من دقيقتين إلى ثلاث دقائق. تفرّغ الفاكهة في طبق مسطّح أو قالب للجيلاتين ويوضع في الثلاجة حتى يتماسك.

ملاحظة: لا يوصى لبعض مرضى السرطان بتناول هذا الجيلاتين الطبيعي اللذيذ ، لاحتوائه على نسبة عالية من الفواكه وعصير الفواكه.

للتنويع: يمكن إعداد الكانتن بالفواكه الأخرى التي تنمو في المناخات المعتدلة، وتشمل الفريز والتوت الأسود والفراق والشمام. كما يمكن إضافة المكسرات والزبيب إلى الفاكهة. ويمكن صنع جيلاتين الخُضر بهذه الطريقة باستخدام حساء الخُضر بدلاً من عصير الفواكه وقطع الخُضر بدلاً من الفواكه. وفاصوليا الأدوكي (الفاصوليا الحمراء الصغيرة) مع الزبيب لذيذة جداً.

الأمازاكي (شراب الأرزّ الحلو)

٤ أكواب أرز أسمر حلو؛ ٨ أكواب ماء؛ كوبان ونصف كوب كوجي.

يغسل الأرزّ ثم يُصفّى من الماء، وينقع في ٨ أكواب من الماء طوال الليل، ثم يوضع في طنجرة الضغط وتقوى النار حتى يشتدّ الضغط. تخفّف النار وتطهى المكوّنات لمدة ٤٥ دقيقة. تطفأ النار وتوضع الطنجرة جانباً لمدة ٤٥ دقيقة حتى يبرد محتواها بما فيه الكفاية. يخلط الكوجي مع الأرزّ باليد ويترك ليختمر من ٤ إلى ٨ ساعات، وأثناء التخمير يوضع الخليط في وعاء زجاجي ويُغطّى بقطعة قماش مبلّلة أو بمنشفة، يوضع قرب الفرن أو المدفأة أو أي مكان دافئ آخر. يقلّب الخليط من وقت لآخر أثناء فترة التخمير بإضافة الكوجي. وبعد انتهاء عملية التخمير توضع المكوّنات في طنجرة وتُترك حتى

تغلي، وعندما تظهر الفقاعات على وجهها، تُطفأ النار وتترك جانباً لتبرد. ثم توضع في الثلاجة في وعاء زجاجي.

ملاحظة: يمكن تقديم الأمازاكي ساخناً أو بارداً كشراب منعش أو كمُحلٍّ طبيعي لعمل الكعك والكيك والفطائر المحلاة وغيرها من أصناف الحلويات. ولتناوله شراباً، يُقلَّب الأمازاكي ويوضع في طنجرة صغيرة مع قليل من ملح البحر وكمية من الماء تكفي للحصول على القوام المطلوب، ثم يُترك على النار ليغلي ويقدّم ساخناً أو اتركه ليبرد.

ملاحظة: بإمكان مرضى السرطان تناول الأمازاكي من حين إلى آخر كمشروب، وخصوصاً لإشباع الرغبة في تناول الأطعمة الحلوة المذاق.

عصيدة (بودنغ) الأرزّ

$\frac{1}{2}$ كوب لوز؛ من ٣ إلى ٤ ملاعق كبيرة من الطحينة؛ $\frac{3}{4}$ كوب ماء ينبوع؛ ٣ أكواب ونصف من الأرزّ الأسمر المطهي؛ كوب ونصف عصير تفاح؛ $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة ملح بحر؛ من $\frac{1}{2}$ إلى $\frac{1}{4}$ كوب ماء.

يسلق اللوز والطحينة والحساء المركّز غلياً في $\frac{3}{4}$ كوب ماء ثم تُهرس في خلاط كهربائي. يوضع الخليط والمكوّنات الأخرى في طنجرة الضغط وتُطهى لمدة ٤٥ دقيقة، وبعد أن ينخفض الضغط وتبرد الطنجرة تُرفع المكوّنات منها وتُمدّ في صينية فرن أو كسرولة لها غطاء، وتُخبَز على درجة حرارة ٣٥٠ فهرنهيت من ٤٥ دقيقة إلى ٦٠.

ملاحظة: هذا الطبق الحلو لذيذ جديد ويمكن للأصحاء تناوله، ولكن من الأفضل لمرضى السرطان تجنّبه.

مربّى الخُضر الحلوة

تفرم كمية متساوية مما يلي فرماً ناعماً: بصل، ملفوف، جزر، قرع شتوي قاسي مثل "البترنت" "والبتركب".

توضع الخُضر المقطعة في طنجرة كبيرة، ويُضاف الماء بمقدار مرة ونصف كمية الخُضر، وتقوّى النار حتى يغلي المحتوى ثم تُخفّف وتتم مواصلة الطهي من ٤ ساعات إلى ٥ أو حتى تنضج الخُضر وتتحوّل إلى مربّى. يُرشّ القليل من الملح ثم يتم الاستمرار في الطهي لمدة ٢٠ دقيقة إضافية. يرفع مربّى الخُضر الحلوة من الطنجرة ويوضع في وعاء حافظ. ويمكن حفظه لمدة أطول في الثلاجة لمدة أسبوع. يمكن استخدام مربّى الخُضر الحلوة بدهنه على الخبز لإشباع الرغبة في تناول الحلويات. ويمكن أن يستعمل مثلاً بدهنه على كعك الأرزّ أو على الخبز المحتوي على خميرة والمطهي على البخار.

الطحينة المصنوعة في المنزل

تُحمّص بذور السمسم الأسود في مقلاة من دون زيت، ثم تُسحق في جرن الهاون (السوريباتشي) مع القليل من الملح حتى تصبح نصف مسحوقة، وتُستخدم كسبريد على كعك الأرزّ أو الخبز المحتوي على خميرة والمطهي على البخار.

وجبة الواكامي الخفيفة

يمكن مضغ قطعة من الواكامي، طولها من ٤ سم إلى ٨، وهي نيّة. يجب عدم تناولها يومياً، لأنها تميل إلى الملوحة، ولكن لا بأس بها من وقت لآخر أو لأيام قليلة متتابعة.

شراب الشعير بالكوزو

للحصول على مذاق حلو، يمزج مقدار ملعقة صغيرة من الكوزو في ماء بارد ويسخّن في طنجرة مع كوب ماء، ويُحرّك لمدة ٥ دقائق حتى يذوب، ثم تُضاف بضع قطرات من مشروب الشعير؛ ويُترك المحتوى على نار خفيفة لدقيقة أخرى.

المشروبات

شاي أغصان الباتشا (كوكيتشا)

إن شاي أغصان الباتشا هو المشروب اليومي المعتاد في معظم المنازل التي تتّبع نظام الماكروبيوتيك. وعادةً ما يكون شاي أغصان الباتشا العضوي أو الطبيعي المتوافر في محال الأغذية الطبيعية محمّصاً من دون ماء. ولإعداد الشاي، تُضاف ملعقتا طعام من الأغصان المحمّصة إلى ليتر ونصف من الماء، وتقوّى النار ثم تُخفّف، ليغلي الشاي ببطء بضع دقائق أخرى. توضع مصفاة الشاي في كوب ثم يُسكب فوقها الشاي. ويمكن إعادة الأغصان من المصفاة إلى إبريق الشاي، ويعاد استخدامها لاحقاً مع إضافة بضعة أغصان طازجة كل مرة.

شاي الأرزّ الأسمر

يُحمّص بعض الأرزّ الأسمر غير المطهي فوق نار متوسطة لمدة ١٠ دقائق، أو حتى تنبعث منه رائحة عطرية. تُحرّك الطنجرة من وقت لآخر لمنع احتراق الأرزّ والتصاقه في قعرها.

يُضاف من ملعقتين إلى ٣ ملاعق طعام من الأرزّ المحمّص إلى ليتر ونصف من الماء، تقوّى النار حتى يغلي الشاي ثم تُخفّف، ويُترك على نار خفيفة من ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة.

للتنويع: يمكن صنع الشاي من حبوب أخرى كاملة باتباع الطريقة نفسها.

شاي الشعير المحمّص

يُعدّ هذا الشاي بالطريقة نفسها التي يُعدّ بها شاي الأرزّ الأسمر. ولهذا الشاي فائدة خاصة في إذابة الشحوم الحيوانية من الجسم. وهو مشروب صيفي لذيذ جداً، وقد يساعد أيضاً في تخفيف الحمى.

٣٣ ـ قوائم الطعام

تعتبر قائمة الطعام الأسبوعية التالية نموذجاً لأنواع الوجبات التي يمكن أن يُعدّها فرد أو عائلة تتمتع بصحة جيدة نسبياً. وهي معدّة لنهاية الصيف وأوائل الخريف. لذلك، نوصي بإجراء تعديلات موسمية للأوقات الأخرى من السنة.

الفطور	الغداء	العشاء
	الأحد	
حساء الميزو، الأرزّ الأسمر الطري مع القطر. الكومبو والقطر، وشاي الباتشا.	اليودون وحساء القرنبيط الأخضر المسلوق على البخار، والسلطة الخضراء، وشاي الباتشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بطنجرة الضغط، يخنة فول الصويا بالقرن، والخردل الأخضر المطهي على البخار، والهيجيكي بالبصل والقرّاق المطبوخ وشاي الباتشا.
	الإثنين	
حساء الميزو، الشعير الطري مع القطر وشاي الباتشا.	يخنة السيتان، والسلة المسلوقة مع القطر وقهوة الحبوب.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الجاورس، وفاصوليا الأدوكي مع الكومبو والكوسى أو القرع الشتوي وحساء الذرة، والأرامي مع الجزر، الأرقطيون والبصل، وشاي الباتشا
	الثلاثاء	
حساء الميزو مع الجاورس، الشوفان الكامل، شاي الباتشا	كوز ذرة، معجون خوخ الیومیبوشي، السلطة المكبوسة، الأرامي وشاي الباتشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الشعير، حساء العدس، الكرنب الملفوف المسلوق، القرنبيط الأخضر مع الجزر، البطيخ، شاي الباتشا.

الفطور	الغداء	العشاء
	الأربعاء	
الأرز الأسمر الطري مع الكوسى الشتوية، خبز أرز الـكـابـو، شـاي البانشا.	الأرز المقلي مع الكرات والكرنب الصيني، الفاصوليا البيضاء، شاي البانشا.	الأرز الأسمر المطهي بطنجرة الضغط، لازانيا من القمح الكامل المحشوة بجبنة فول الصويا، البصل،اللوبياء المسلوقة مع الجرجير المسلوق على البخار، شاي البانشا.
	الخميس	
الميزو مع الفجل الأبيض والواكامي، الجاودرس الطري، شاي البانشا.	الشوفان الكامل مع الشعير والحمص، كرنب الملفوف المطهي على البخار، الشمام الطازج، قهوة الحبوب.	الأرز الأسمر المطهي بطنجرة الضغط مع فاصوليا الأدوكي، حساء القرع، الخردل الأخضر المسلوق، تيمبه لفافات الكرنب، الأرامي مع الفجل الأبيض المجفّف، وشاي البانشا.
	الجمعة	
حساء ميزو الشعير، خبز الجاودار المطهي على البخار، شاي البانشا.	السوبا المقلية، الكرفس المسلوق، الناتو، شاي البانشا.	سمك القد المطهي على البخار مع صلصة الزنجبيل، الأرز الأسمر المطهي بالضغط، الجزر المسلوق مع البصل، البقدونس المطهي على البخار، فطيرة العنب البري، شاي الشعير المحمّص.
	السبت	
مرق الشوبو، الشوفان الكامل، شاي البانشا.	كرات الأرز مع النوري، السلطة المسلوقة، شاي البانشا.	الأرز الأسمر المطهي بطنجرة الضغط مع الجاودار، حساء الجاودرس مع الخُضر الحلوة، الفاصوليا الحمراء مع الكومبو، الكرنب المطهي على البخار، شاي البانشا.

قائمة طعام مرضى السرطان

تعتبر القائمة التالية نموذجاً لخطة الوجبات اليومية على مدى أسبوع، للمريض بالسرطان. وهي لا تشتمل على المخلّلات والتوابل، والمشروبات الخاصة، والأطباق الجانبية التي ينبغي تناولها أيضاً. كما أنها لا تتضمن الزيوت التي يمكن استخدامها في بعض الحالات، أو يمكن استخدامها بعد الشهر الأول. وقد يكون من الضروري أيضاً، الحدّ من تناول الشوفان الكامل، والسيتان، والسويا، والفاكهة، والحلوى في بعض الحالات. وهذه الأطعمة مشار إليها بنجمة (●).

يرجى الرجوع إلى التوصيات الغذائية الخاصة بكل مرض، وإجراء التعديلات قبل تطبيق هذه الخطة العامة لوجبات الأسبوع.

الفطور	الغداء	العشاء
	الأحد	
حساء الميزو، الموشي، الملفوف المطهي على البخار، شاي البانشا.	نودلز اليودون، حساء الجاودرس مع الخُضر الحلوة، السلطة المسلوقة، شاي الأرز الأسمر.	الأرز الأسمر المطهي بطنجرة الضغط، كومبو الكوسى وفاصوليا الأدوكي، الجزر، ورؤوس الجزر، الكينوا، السلطة المكبوسة، شاي البانشا.
	الإثنين	
حساء الميزو، الأرز الطري، الفجل الأبيض المجفّف مع الكومبو، شاي البانشا.	● ذرة، ● يخنة السيتان، الأرامي، السلطة المسلوقة، شاي البانشا.	الأرز الأسمر المطهي بطنجرة الضغط مع الجاودار، حساء العدس، خضر بطريقة نيشيمي مع التيمبه، الجرجير المطهي بالبخار، ● حلوى الأمازاكي، شاي البانشا.

الفطور	الغداء	العشاء
	الثلاثاء	
حساء الميزو، الأرزّ السطرّي مع الجاورس، • الأرزّ المسلوق على البخار، خبز الكايو، شاي البانشا.	كرات الأرزّ مع النوري، جبنة فول الصويا (توفو)، الخُضر الملّوحة بالماء، الفجل الأبيض ورؤوس الفجل الأبيض، شاي الشعير.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الشعير، حساء الشويو، كومبو القرع مع فاصوليا الأدوكي، أوراق الملفوف المطهية بالبخار، السلطة المكبوسة، شاي البانشا.
	الأربعاء	
حساء الميزو، الأرزّ الطرّي مع الشعير، الفجل الأبيض المجفّف مع الكومبو، شاي البانشا.	• نودلز السوبا، حساء الجاورس مع الخُضر الحلوة، الكينيزا، شاي البانشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الحمص، خضر بطريقة نيشيمي، البوك تشوي المطهي على البخار، السلطة المكبوسة، • تفاح كانتن، شاي البانشا.
	الخميس	
حساء الميزو، الأرزّ الطرّي مع الحمص، شاي البانشا.	كوز ذرة، فضلات الأرزّ الأسمر، الهيجيكي، القرنبيط الأخضر المطهي على البخار مع القرنبيط، شاي البانشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط، مرق الشويو، كومبو القرع وفاصوليا الأدوكي، السلطة المسلوقة، شاي البانشا.

الفطور	الغداء	العشاء
	الجمعة	
حساء الميزو، الأرزّ الطرّي، الكرنب الصيني المطهي بالبخار، شاي الهيانوموجي أو الشعير اللؤلؤي.	كرات الأرزّ مع النوري، حساء الذرة، الخُضر بطريقة نيشيمي، شاي البانشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الجاورس، يخنة فول الصويا بالفرن، الجزر ورؤوس الجزر، السلطة المكبوسة، شاي البانشا.
	السبت	
حساء الميزو، • الشوفان الكامل، • خبز الخميرة المتخمّرة المطهي على البخار، الكرنب المطهي على البخار، شاي البانشا.	الجاودار الكامل، التوفو المجفّف مع الخُضر، السلطة المكبوسة، شاي البانشا.	الأرزّ الأسمر المطهي بالضغط مع الشعير، حساء فاصوليا الأدوكي، الخُضر الملوّحة بالماء، السلطة المغلية، شاي البانشا.

٣٤ ــ العلاجات والعناية المنزلية

تعتمد العلاجات المنزلية التالية على الطب الشرقي الماكروبيوتيكي التقليدي، والطب الشعبي المعدل لكي يصبح عملياً أكثر في المجتمع الحديث. ولقد استُخدمت لآلاف السنين علاجات مماثلة للتخفيف من اختلالات التوازن التي يسببها النظام الغذائي غير السليم أو نشاطات في نمط الحياة غير صحية. ولكن يجب عدم اتباع وصفات العلاج هذه إلا بعد الفهم التام لاستخداماتها. وإذا كان هناك أي شك حول استخدام هذه الوصفات العلاجية راجع مستشاراً ذا خبرة في الماكروبيوتيك، أو طبيباً محترفاً للحصول على الإرشادات الصحيحة.

شاي سوق البانشا

يستخدم لتقوية عملية التمثيل الغذائي في جميع الأمراض. ضع على النار ملء ملعقة كبيرة من سوق البانشا مع حوالى ليتر من الماء، وعندما يبدأ الغليان خفف النار ودعه يغلِ من أربع إلى خمس دقائق.

تدليك الجسم

يمكن تدليك الجسم قبل الاستحمام أو بعده، أو في أي وقت. وكل ما تحتاج إليه هو حوض مليء بالماء الساخن ومنشفة حمام متوسطة الحجم. افتح حنفية الماء الساخنة وامسك بالمنشفة من طرفيها، وضعها تحت المياه الساخنة الجارية. اعصر المنشفة ثم ابدأ بالتدليك وهي لا تزال ساخنة والبخار يتصاعد منها. دلّك أجزاء جسمك الواحد تلو الآخر. إبدأ باليدين والأصابع مثلاً، ثم الذراعين، إلى الكتفين ثم الرقبة والوجه. من بعدها، دلّك الصدر وأعلى الظهر

والبطن وأسفل الظهر، ثم الأرداف والساقين والقدمين والأصابع. واصل التدليك حتى يصبح لون الجلد على احمرار خفيف أو حتى يصبح كل جزء دافئاً. أعد تسخين المنشفة بوضعها في الماء الساخن بعد تدليك كل جزء من جسمك، أو بمجرد أن تفقد سخونتها.

قشدة الأرزّ الأسمر

تستخدم حين يكون المريض في حالة من الضعف ويحتاج إلى التغذية والتنشيط، أو عندما يكون الجهاز الهضمي ضعيفاً. حمّص الأرزّ الأسمر جيداً حتى يصبح جافاً ويصفرّ لونه. ولإعداد هذا الطبق، اطهِ في طنجرة الضغط مقداراً من الأرز في ٣ إلى ٦ مقادير من الماء مع قليل من ملح البحر، لمدة لا تقل عن ساعتين. ثم اعصر الأرزّ المطهي للحصول على القشدة باستخدام قطعة من الشاش المعقّم بالماء المغلي. تناول القشدة مع قليل من البهارات مثل خوخ اليوميبوشي أو الجوماشيو أو التكا أو رماد عشب البحر أو غيرها من مساحيق طحالب البحر.

لزقة الأرزّ الأسمر

إذا لم يتفتح الورم الناتج عن دمّل أو التهاب وينزّ بعد استخدام لزقة القلقاس، يمكن استخدام لزقة الأرزّ كي تساعد في خفض الحمى حول منطقة الالتهاب. تتكون اللزقة من ٧٠٪ من الأرزّ الأسمر المجروش باليد والمطهي و٣٠٪ من الخُضر الورقية النيئة المهروسة، وبعض شرحات النوري المطحونة في جرن. وكلما كان الخليط مطحوناً أكثر كان ذلك أفضل (وإذا كان الخليط لزجاً جداً أضف بعض الماء). ثم ضع طبقة من المعجون على المنطقة المصابة، فإذا بدأت اللزقة تحرق مكانها، قم بإزالتها لأنها في هذه الحالة لا تعود فعّالة. استخدم الماء الدافئ لإزالتها والتخلّص من آثار المعجون.

لزقة الحنطة السوداء

الغرض منها: سحب السوائل الزائدة والماء المحتجز، من المناطق المتورمة في الجسم.

الإعداد: امزج دقيق الحنطة السوداء مع مقدار كاف من الماء الساخن لصنع عجينة متماسكة وجامدة، اخلطها جيداً مع زنجبيل مبشور طازج يساوي خمس أو عشر كمية الدقيق. ضع طبقة من المعجون بسماكة حوالى نصف بوصة على المنطقة المصابة ثم ثبّتها بضمادة أو قطعة قماش قطنية.

احتياطات خاصة لحالات السرطان: يجب استخدام لزقة الحنطة السوداء في الحالات التي يتورّم فيها بطن المريض نتيجة لاحتجاز السوائل، فإذا أزيلت هذه السوائل جراحياً قد يشعر المريض بتحسن مؤقت، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تسوء حالته فجأة بعد عدة أيام، ولذلك من الأفضل تفادي مثل هذا الحل المتطرّف.

ويمكن وضع هذه اللزقة على أي مكان في الجسم. وفي حالات استئصال الثدي مثلاً، تتورّم العقد اللمفاوية المحيطة، ويتورّم العنق، وفي بعض الحالات تتورّم الذراع أيضاً بعد عدة أشهر. ولتخفيف هذه الحالة ضع كمادات الزنجبيل على المنطقة المتورّمة لمدة ٥ دقائق تقريباً، ثم ضع لزقة الحنطة السوداء، وضع فوقها كمادة من الملح (انظر الإرشادات اللاحقة) لحفظ درجة حرارة دافئة. غيّر لزقة الحنطة السوداء كل أربع ساعات. وقد تلاحظ بعد نزع اللزقة أن السائل يتسرّب من الجلد أو أن الورم بدأ يخفّ، لأن لزقة الحنطة السوداء تزيل الورم عادة، بعد استخدامها بضع مرات أو بعد حوالى يومين أو ثلاثة أيام على الأكثر.

شاي الأرقطيون

يستخدم لتعزيز الحيوية. ولإعداده، ضع على النار، شرائح من الأرقطيون الطازج مع عشرة أضعاف مقداره من الماء. عندما يبدأ الغليان، خفف النار واتركه يغلي على نار خفيفة لمدة عشر دقائق.

مشروب الجزر والفجل الأبيض

يساعد هذا المشروب على التخلص من الدهون الزائدة، وتذويب الفضلات المتيبّسة المتراكمة في الأمعاء. ولإعداده، ابشر ملعقة كبيرة من الفجل الأبيض النيء وأخرى من الجزر. ثم اطه الخليط في مقدار فنجانين من الماء العذب، لمدة ٥ إلى ٨ دقائق، مع إضافة قليل من ملح البحر، أو ٧ إلى ١٠ قطرات من الشويو.

لزقة الكلوروفيل

تساعد هذه اللزقة على تخفيف الحمى وتخفيف الحروق. قطّع بضع أوراق من الخُضر الورقية الخضراء مثل الكرنب، تقطيعاً رقيقاً جداً، ثم ضعها في جرن واسحقها. ويمكن إضافة كمية من الدقيق الأبيض بمقدار يعادل ١٠٪ إلى ٢٠٪ من هذا المعجون الأخضر ليكسبه كثافة. ثم مدّ العجينة على منشفة بسماكة حوالي بوصة واحدة، وضعها على المنطقة المصابة واتركها لمدة ساعتين إلى ٣ ساعات.

مشروب الفجل الأحمر والفجل الأبيض

المشروب رقم ١: يساعد في خفض الحمى عن طريق حثّ التعرّق. اخلط نصف فنجان من الفجل الأبيض الطازج المبشور مع ملعقة كبيرة من الشويو وربع ملعقة صغيرة من الزنجبيل المجروش، ثم صب شاي البانشا أو الماء الساخن فوق هذا الخليط، حرّكه واشربه ساخناً.

المشروب رقم ٢: يحثّ على التبوّل. استخدم قطعة من الشاش لعصر الفجل المسحوق. امزج ملعقتين كبيرتين من هذا العصير مع ست ملاعق كبيرة من الماء الساخن المضاف إليه قليل من ملح البحر أو ملعقة صغيرة من الشويو. ثم يغلي هذا المزيج واشرب منه مرة واحدة في اليوم. لا تستخدم هذه الوصفة أكثر من ثلاثة أيام متتالية من دون إشراف خبير، ولا تستخدمها مطلقاً قبل غليها أولاً.

المشروب رقم ٣: يساعد في تذويب الدهون والمواد المخاطية. ضع مقدار ملعقة كبيرة من الفجل الأبيض الطازج المبشور وملعقة صغيرة من الشويو في فنجان. صب عليه شاي البانشا الساخن واشربه. وتناول هذا المشروب قبل النوم مباشرة للاستفادة من فاعليته القصوى، ولا تستخدمه لمدة تزيد على خمسة أيام إلا بنصيحة مستشار ماكروبيوتيكي مؤهّل.

شاي جذور الطرخون

يستخدم لتقوية القلب ووظيفة الأمعاء الدقيقة وزيادة الحيوية. استخدم ملعقة صغيرة من هذه الجذور لكل فنجان من الماء. سخّن المزيج حتى درجة الغليان ثم خفّف النار، ودعه يغلي لمدة عشر دقائق.

مسحوق للأسنان

يساعد في الوقاية من مشاكل الأسنان ويعزّز حالة الفم الصحية ويوقف النزف في أي موضع في الجسم، وذلك بجعل الشعيرات الدموية تنقبض. اخبز حبة من الباذنجان وبخاصة القمع، حتى يصبح لونها أسود، ثم اطحنها لتصبح مسحوقاً واخلطها مع كمية من ملح البحر المحمّص، تعادل ٣٠٪ إلى ٥٠٪ من مقدارها. استخدمها يومياً كمسحوق للأسنان أو ضعها على أي موضع ينزف حتى داخل فتحتي الأنف في حالة النزف، وذلك بإدخال قطعة قماش مبلّلة مغشّسة بهذا المسحوق، في فتحة الأنف النازفة.

أوراق الفجل الأبيض المجفّفة

تستخدم لتدفئة الجسم ومعالجة اضطرابات البشرة المختلفة والأعضاء التناسلية عند النساء. كما أنها تساعد على إزالة الروائح والزيوت الزائدة من الجسم. جفّف أوراق الفجل الطازج في الظل بعيداً عن ضوء الشمس المباشر، حتى تصبح بنيّة اللون وهشة (إذا لم تتوفر أوراق الفجل الأبيض، يمكن

استخدام أوراق اللفت الخضراء عوضاً عنها). قم بغلي ٤ إلى ٥ باقات من الأوراق في حوالى ٤ إلى ٥ ليترات من الماء حتى يصبح الماء بني اللون. أضف حفنة من ملح البحر، واستخدمه بإحدى الطرق التالية:

١ ـ غمّس قطعة قماش قطنية في السائل الساخن واعصرها قليلاً، ثم ضعها على المنطقة المصابة مرة بعد أخرى حتى يصبح الجلد أحمر محمّراً تماماً.

٢ ـ يمكن للنساء اللاتي يعانين من مشكلات في الأعضاء التناسلية الجلوس في مغطس مليء بالماء الساخن أضيف إليه سائل أوراق الفجل الموصوف أعلاه، وحفنة من ملح البحر، على أن يصل الماء إلى مستوى الخصر، ويُغطى الجزء العلوي من الجسم بمنشفة. وينبغي البقاء في الماء حتى يدفأ الجسم كله ويبدأ التعرّق. وهذا يستغرق حوالى عشر دقائق. ويمكن تكرار هذا الحمام بحسب الحاجة لمدة عشر أيام. بعد الاستحمام يجب غسل منطقة الأعضاء التناسلية بشاي البانشا الدافئ، مضافاً إليه نصف ملعقة صغيرة من ملح البحر وعصير نصف ليمونة أو مقدار مماثل من خل الأرزّ الأسمر.

كمادة الزنجبيل

الغرض منها: تنشيط دوران الدم وسوائل الجسم والمساعدة على انحلال وذوبان المواد السمية الراكدة والأكياس والأورام وغيرها.

الإعداد: ضع مقدار حفنة من الزنجبيل المبشور في قطعة من الشاش، واعصرها في وعاء يحوي مقدار نصف ليتر تقريباً، من الماء الشديد السخونة، حتى تحصل على عصارة الزنجبيل. لا تغلِ الماء وإلا يفقد الزنجبيل فاعليته. غمّس منشفة قطنية صغيرة في ماء الزنجبيل ثم اعصرها جيداً، وضعها وهي ساخنة جداً، ولكن بالقدر المحتمل، على المنطقة المصابة في الجسم. ويمكن

وضع منشفة أخرى جافة فوق الكمادة حتى لا تفقد سخونتها بسرعة. ضع منشفة ساخنة جديدة كل دقيقتين أو ثلاث دقائق حتى يحمّر الجلد.

احتياطات خاصة بمرضى السرطان: يجب إعداد كمادة الزنجبيل بالطريقة المعتادة، على أن توضع لفترة قصيرة (لا تتجاوز ٥ دقائق) لتنشيط الدورة الدموية في المنطقة المصابة. ويجب وضع لزقة القلقاس أو البطاطا بعدها مباشرة. فتكرار وضع ضمادة الزنجبيل على مدى فترة طويلة قد يسرّع نمو السرطان، وبخاصةٍ إذا كان من النوع الأكثر "ين". ويجب اعتبار كمادة الزنجبيل مجرد تحضير للزقة القلقاس (انظر الإرشادات اللاحقة) في حالات السرطان، لا كعلاج مستقل، وهي توضع لدقائق معدودة فقط. ونرجو أن تسعى للحصول على توصيات أكثر تحديداً من مستشار مؤهل في الماكروبيوتيك.

زيت السمسم والزنجبيل

ينشّط وظائف الشعيرات الدموية والدورة الدموية وردود فعل الأعصاب، كما أنه يسكّن الأوجاع والآلام: امزج عصارة الزنجبيل الطازج المبشور مع مقدار مساوٍ من زيت السمسم. غمّس قطعة قماش قطنية في هذا المزيج، ودلّك بها جلد المنطقة المصابة. وهذا المزيج مفيد أيضاً للصداع وقشرة الرأس ونموّ الشعر.

الفجل الأبيض المبشور

يعتبر الفجل الأبيض المبشور عاملاً مساعداً للهضم خاصة هضم الأطعمة الدسمة الزيتية أو الدهنية، وهضم المأكولات الحيوانية. ابشر الفجل الطازج (يمكن استخدام الفجل الأحمر أو اللفت إذا لم يتوافر الفجل الأبيض) ورشّ عليه قليلاً من الشويو، وتناول ملعقة كبيرة منه. يمكنك أيضاً إضافة قليل من الزنجبيل المجروش.

شاي النفل الأخضر

يتوافر مسحوق عشب الشعير في العديد من متاجر المواد الغذائية الطبيعية. وهو مفيد لأنه يذيب الدهون ويقلّص الأكياس والأورام الناتجة من تناول المأكولات الحيوانية. صب الماء الساخن على مقدار ملعقة إلى ملعقتين صغيرتين من هذا المسحوق واشربه. استشر معلماً ذا خبرة في التغذية الماكروبيوتيكية عن الفترة الزمنية لاستعماله.

شاي الكومبو

مفيد لتقوية الدم. ولإعداده، ضع على النار شرحة من الكومبو طولها ٣ بوصات، في حوالى ليتر من الماء. عندما يبدأ الغليان، خفّف النار واترك المزيج يغلي برفق لمدة عشر دقائق. أمّا الطريقة الأخرى، فهي تجفيف الكومبو في فرن تبلغ درجة حرارته ٣٥٠° فهرنهيت، لمدة ١٠ دقائق إلى ١٥ أو حتى يصبح هشّاً. اسحن مقدار نصف ملعقة إلى ملعقة صغيرة من الكومبو المجفف وضعه في فنجان وأضف إليه الماء الساخن.

مشروب الكوزو

يقوّي الهضم ويزيد من الحيوية ويخفّف من الإجهاد العام. ضع على النار، مقدار ملعقة صغيرة طافحة من مسحوق الكوزو في مقدار ملعقتين صغيرتين من الماء، ثم أضف إليها فنجاناً واحداً من الماء البارد. عندما يبدأ الغليان، خفّف النار ودع المزيج يغلي مع التحريك المستمر حتى يصبح السائل جيلاتينياً شفافاً. أضف إليه ملعقة صغيرة من الشويو وحركه، ثم اشربه ساخناً.

لزقة جذور اللوتس

تسحب المواد المخاطية الراكدة في الجيوب الأنفية والحلق والشعب الهوائية. إخلط جذور اللوتس الطازجة المجروشة مع نسبة ١٠٪ إلى ١٥٪ من

كميتها، من الدقيق المستخدم لصنع عجين الفطائر، ونسبة ٥٪ إلى ١٠٪ من كميتها، من الزنجبيل الطازج المبشور. امرغ طبقة من المزيج بسماكة نصف بوصة على قطعة قماش قطنية وضع لزقة جذور اللوتس مباشرةً على الجلد، واتركها لعدة ساعات أو طوال الليل. وكرّر العملية لعدة أيام. ويمكن وضع كمادة الزنجبيل قبل وضع هذه اللزقة من أجل تنشيط الدورة الدموية وانحلال المخاط في المنطقة التي تُعالج.

شاي جذور اللوتس

يساعد في تسكين السعال وتذويب المخاط الزائد في الجسم. للإعداد، تُبشر كمية نصف فنجان من جذور اللوتس الطازجة وتُعصر في وعاء. يُضاف إلى العصارة قليل من الماء، وتوضع على النار لمدة ٥ إلى ٨ دقائق. يُضاف إلى الشاي قليل من ملح البحر أو الشويو ويُشرب ساخناً.

لزقة الخردل

تنشّط دوران الدم وسوائل الجسم، وتساعد على انحلال المواد الراكدة. يُضاف الماء الساخن إلى مسحوق الخردل الجاف ويُحرّك جيداً. يُمرغ المزيج على منشفة ورقية توضع بين منشفتين سميكتين من القطن. وتوضع اللزقة على الجلد وُتترك حتى يصبح الجلد ساخناً ومحمّراً ثم تُزال. بعد ذلك تُزال بقايا اللزقة عن الجلد بالمنشفة.

شاي الناشي الأخضر

يساعد في تذويب الدهون الحيوانية وتصريفها، وخفض مستويات الكولسترول العالية. توضع نصف ملعقة صغيرة من الشاي في غلاية، مع فنجان واحد من الماء الساخن. ويُترك الشاي لينتقع لمدة ٣ إلى ٥ دقائق. يُصفّى ويُشرب فنجان واحد منه في اليوم.

شاي الباتشا المملح

يستخدم لحلحلة المواد الراكدة في تجويف الأنف أو تنظيف منطقة المهبل. يُضاف مقدار كاف من الملح إلى شاي الباتشا الدافئ (درجة حرارة الجسم) لجعله أقل ملوحة قليلاً من ماء البحر. يُستخدم هذا الشاي لغسل تجويف الأنف في العمق، من خلال فتحات الأنف أو للاستحمام. ويمكن استخدام شاي الباتشا المملح لغسل العيون التي تعاني مشاكل، والحلق الملتهب، وللاستحمام في حالة الإجهاد.

صرّة الملح

تستخدم لتدفئة أي جزء من الجسم ولعلاج الإسهال، كأن توضع مثلاً على منطقة البطن. يُحمّص الملح في مقلاة جافة حتى يسخن ثم يوضع في كيس وسادة قطني سميك أو منشفة، ويُربط كصرّة توضع على المنطقة العليلة. تغيّر الصرّة كلما بدأت تبرد.

الماء المملّح

يقلّص الماء المملّح البارد الجلد في حالة الحروق، في حين أن الماء المملّح الدافئ يمكن أن يُستخدم لتنظيف المستقيم والقولون والمهبل. عندما يتعرّض الجلد للحرق، انقع الموضع المحروق بالماء المملّح البارد حتى يزول التهيّج، ثم ضع زيتاً نباتياً على الجرح كعازل للهواء. ولعلاج الإمساك أو تراكم الدهون والمخاط في المستقيم والقولون والمهبل، يستخدم الماء الدافئ (درجة حرارة الجسم) كحقنة شرجية أو غسيل.

زيت السمسم

يستخدم لعلاج ركود الأمعاء أو إزالة الماء المحتجز في الجسم. تمزج ملعقة إلى ملعقتين كبيرتين من زيت السمسم الخام مع ربع ملعقة صغيرة من

الزنجبيل والشويو، ويُشرب المزيج والمعدة خاوية، ليستحثّ عملية الخروج في حالة الأمعاء الراكدة. وللتخلص من الماء المحتجز في العيون ضع قطرة أو قطرتين من زيت السمسم الخالص (ويُفضل زيت السمسم الغامق) في العيون باستخدام قطارة؛ ويفضل استعماله قبل النوم. تابع هذا العلاج لمدة أسبوع، حتى تتحسّن العيون، ولكن من المهم، قبل استخدام زيت السمسم لهذا الغرض، غلي الزيت وتصفيته بواسطة قطعة من الشاش المعقّم لإزالة الشوائب، وتركه حتى يبرد.

شاي قطر الشيتاكي

يستخدم للاسترخاء وعلاج حالات التوتر والجهد الشديدين، كما يساعد في تذويب الدهون الحيوانية الزائدة. تُنقع حبة من الفطر الأسود الجاف ثم تُقطع إلى أربع قطع، وتُطهى في فنجانين من الماء لمدة ٢٠ دقيقة مع قليل من ملح البحر أو ملعقة صغيرة من الشويو. يُشرب نصف فنجان منه فقط في المرة الواحدة.

شاي الباتشا والشويو

يُبطل الحالة الحمضية في الدم ويحسّن الدورة الدموية ويريح من الإجهاد. يُسكب فنجان واحد من شاي الباتشا على مقدار ملعقة إلى ملعقتين صغيرتين من الشويو، يُحرّك، ويشرب ساخناً.

لزقة القلقاس

الغرض: تستخدم عادةً بعد كمادة الزنجبيل لجمع المواد السمّية المتراكمة وإخراجها من الجسم.

الإعداد: يُقشّر القلقاس ويُبشر قلب الثمرة الأبيض ويُخلط مع مقدار من الزنجبيل المبشور الطازج، يعادل ٥٪ إلى ١٠٪ من كميته. تُمرغ طبقة من هذا

المزيج بسماكة $\frac{1}{2}$ بوصة إلى بوصتين ونصف، على قطعة قماش قطنية نظيفة، وتوضع لزقة القلقاس مباشرةً على الجلد، وتُغيّر كل ٤ ساعات.

وعادةً يمكن الحصول على ثمار القلقاس، في معظم المدن الرئيسية في الولايات المتحدة الأميركية وكندا، من محلات البقالة الصينية والأرمنية والبورتوريكية أو من محلات الأغذية الطبيعية. إن قشرة القلقاس بنية اللون ومغطاة "بالوبر". وتزرع ثمار القلقاس في هاواي وفي الشرق. وثمار القلقاس الصغيرة هي الأفضل لهذه اللزقة لأنها الأشد فاعلية، وإذا لم يتوفر القلقاس يمكن إعداد اللزقة باستخدام البطاطا، فهي وإن كانت ليست بفاعلية القلقاس، فإنها تعطي نتيجة مفيدة. اخلط في جرن، كمية من البطاطا البيضاء المهروسة مع مقدار من الخُضر الورقية الخضراء المهروسة تعادل ٤٠٪ إلى ٥٠٪ من كمية البطاطا، ثم أضف مقداراً من الدقيق الأبيض كاف لصنع معجون. ثم أضف مقداراً من الزنجبيل المجروش يعادل ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية هذا المعجون، واستخدم اللزقة كما هو مذكور أعلاه.

احتياطات خاصة لمرضى السرطان: إن للزقة القلقاس مفعولاً بسحب السموم السرطانية من الجسم. وهي ذات فاعلية خاصة في إزالة الكربون وغيره من المعادن التي توجد عادةً في الأورام. وإذا لوحظ، عند إزالة اللزقة، أن لون الخليط الفاتح قد أصبح غامقاً أو بنياً، أو أن لون الجلد، حيث وُضعت اللزقة، قد أصبح غامقاً، فإن هذا التغيّر في اللون يشير إلى عملية تصريف الكربون الزائد وغيره من العناصر عن طريق الجلد. وهذا العلاج سوف يقلّص من حجم الورم بالتدريج إذا وضعت اللزقة مرة أو مرتين في اليوم.

وإذا شعر المريض بقشعريرة من برودة اللزقة، يمكن استخدام كمادة الزنجبيل الساخنة لمدة ٥ دقائق أثناء تغيير اللزقة لتسكينها. وإذا استمرت القشعريرة حمّص ملح البحر في مقلاة، ثم لفّه في منشفة وضعه فوق اللزقة، ولكن احذر أن يشعر المريض بسخونة زائدة من كمادة الملح هذه.

لزقة التوفو

هذه اللزقة علاج فعّال أكثر من صرّة الثلج لإزالة الحمى. اعصر الماء من التوفو واهرسه، ثم أضف مقداراً من الدقيق الخاص للمعجنات، يعادل ١٠٪ إلى ٢٠٪ من كمية التوفو، ومقداراً من الزنجبيل المجروش يعادل ٥٪ إلى ١٠٪ من كمية التوفو. اخلط هذه المكوّنات وضعها مباشرة على الجلد. غيّر اللزقة كل ساعتين أو ثلاث ساعات،أو قبل ذلك، إذا أصبحت اللزقة ساخنة.

خلاصة اليومي

وهي مركّز خوخ اليوميبوشي، تتوفر في بعض متاجر الأغذية الطبيعية. وخلاصة اليومي مفيدة لتسكين حالة الغثيان أو الحموضة بالمعدة والإسهال. يسكب ماء ساخن أو شاي البانشا، على ربع ملعقة إلى ثلث ملعقة صغيرة من خلاصة اليومي.

خوخ اليوميبوشي

يفيد خوخ اليوميبوشي المخبوز أو مسحوق هذه الثمرة كاملة، في إبطال حالة الحموضة وتخفيف المشاكل المعوية، بما في ذلك التي تسببها الكائنات الدقيقة. تناول نصف ثمرة من اليوميبوشي (والمخبوز أشد فاعلية) مع فنجان من شاي البانشا. إذا قمت بخبزها ثم طحنها كمسحوق، أضف ملعقة صغيرة من المسحوق إلى فنجان من الماء الساخن.

يومي ـ شو ـ بانشا

يقوّي الدم والدورة الدموية من خلال تنظيم عملية الهضم. يُسكب فنجان من شاي البانشا على لبّ نصف ثمرة، أو ثمرة واحدة من اليوميبوشي وملعقة صغيرة من الشويو. يُحرّك المزيج ويُشرب ساخناً. وهذا المشروب يساعد في تخفيف الصداع الذي يصيب الجزء الأمامي من الرأس.

يومي ـ شو ـ بانشا مع الزنجبيل

يساعد في تنشيط الدورة الدموية، ويعد بالطريقة نفسها المذكورة أعلاه، ولكن مع إضافة ربع ملعقة صغيرة من الزنجبيل المجروش، ويصب عليه فنجان ساخن من شاي البانشا. يُحرّك ويشرب ساخناً.

مشروب يومي ـ شو ـ كوزو

يقوّي الهضم ويستنهض طاقة الجسم وينظّم حالة الأمعاء. يُعد هذا مشروب بحسب طريقة إعداد مشروب الكوزو، ويضاف إليه لبّ نصف ثمرة من خوخ اليوميبوشي. كما يمكن إضافة $\frac{1}{8}$ ملعقة صغيرة من الزنجبيل المجروش الطازج.

لزقة البطاطا

إذا لم يتوفّر القلقاس يمكن استخدام لزقة البطاطا بديلاً من لزقة القلقاس. تُبشر ثمرة بطاطا (الخضراء هي الأفضل)، وتخلط مع مقدار مماثل من الخُضر المقطعة والمهرسة في جرن، وكمية من الزنجبيل المجروش تعادل ١٠٪ من كمية البطاطا، وتُخلط المواد جيداً. وإذا كانت البطاطا طرية جداً، توضع في قطعة من الشاش ويعصر منها الماء الزائد قبل خلطها مع بقية المكوّنات. وقد يكون من الضروري إضافة الدقيق الأبيض إلى الخليط. وتُستخدم اللزقة بنفس طريقة لزقة القلقاس.

٣٥ ـ الصلاة والتأمل والتصوّر

الصلاة

إنّ الصلاة هي صلة بين العبد وربه، وهي تمنح الإنسان طاقة روحانية عظيمة يستطيع من خلالها التغلب على الأمراض.

إنّ الرقية الشرعية الأساسية قد أثبتت فاعليتها. وهناك في الهند طائفة من الهندوس يعالجون مرضاهم بالأذان الإسلامي، لماذا؟ لأن كلام الله سبحانه وتعالى فيه طاقة علاجية تستطيع أن تتلمّسها[1]. لذلك يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾﴾ [الإسراء].

كما يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿وَقَفَّيْنَا عَلَى آثَارِهِمْ بِعِيسَى ابْنِ مَرْيَمَ مُصَدِّقًا لِمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِنَ التَّوْرَاةِ وَآتَيْنَاهُ الْإِنْجِيلَ فِيهِ هُدًى وَنُورٌ وَمُصَدِّقًا لِمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِنَ التَّوْرَاةِ وَهُدًى وَمَوْعِظَةً لِلْمُتَّقِينَ ﴿٤٦﴾﴾ [المائدة]. لذلك أدعو إلى الصلاة من مفهوم أي دين سماوي، لأن الرب هو واحد.

التأمل

١ ـ ابحث عن مكان هادئ، واجلس في وضع مستريح ومريح.

٢ ـ ارفع ذراعيك إلى الأعلى باتجاه السقف، وابق في هذا الوضع لبضع لحظات، ثم قم بعد ذلك بإمالة رأسك للخلف بحيث تتطلع إلى أعلى. ابق رأسك في هذا الوضع لعدة ثوان، ثم اخفض ذراعيك إلى

(١) تستطيع الرجوع إلى الكتب التي تتناول العلاج بالقرآن.

وضعهما الطبيعي، ثم أعد رأسك إلى وضعه الطبيعي بعد لحظة واحدة. يسهم هذا التمرين البسيط على التمدد، في استقامة العمود الفقري، ويسمح للطاقة الآتية من البيئة بالتدفق السلس في أنحاء الجسم. ثم بكل خطوة في تتالٍ متلاحق، وكرّر العملية عدة مرات.

٣ ـ اعتدل ليستقيم العمود الفقري، واعمل على استرخاء الكتفين والكوعين، اقلب يديك لتكون الراحتين إلى الأعلى، ودعهما تستريحان في حجرك. ضع يدك اليسرى، المناظرة للسماء (طاقة "اليانغ")، على يدك اليمنى المناظرة للأرض (طاقة "الين"). ارفع الإبهام إلى أعلى، واجعل طرف الإبهام يلامس طرف الإبهام الآخر ليشكّلا قوساً أو جسراً. ينبغي، على وجه العموم، أن تجعل الإبهام والسبابتين، تشكّل دائرة. يخلق هذا الوضع حالة من الوحدة والوئام بين جانبي الجسم، الأيسر والأيمن، وبين تدفق طاقتي "اليانغ" و"الين".

٤ ـ أغمض عينيك وابدأ بالتنفّس بطريقة طبيعية وبهدوء. تنفّس بطريقة طبيعية وباسترخاء. وبعد أن تصبح هادئاً وساكناً، ابدأ بالتنفس بعمق أكثر، مركّزاً على أسفل البطن. ودع البطن يتمدد وينقبض أثناء الشهيق والزفير.

٥ ـ أثناء تنفسك بهذه الطريقة، اجعل ذهنك هادئاً ومسترخياً، ومتحرراً من الأفكار والتصورات المشوشة. لا تحاول إبعاد الأفكار المشوشة بالقوة، بل دعها تتبدد ببساطة، فقد يساعد ذلك بالتركيز على تنفسك. ابقَ في هذه الوضعية لعدة دقائق وأنت تتنفس بشكل طبيعي محافظاً على ذهنك ساكناً وهادئاً.

٦ ـ كي تنهي حالة التأمل، افتح عينيك ببطء، ودع وعيك يَعُدْ إلى حالة اليقظة الطبيعية.

التصوّر والإيحاء

لممارسة التصوّر، ابدأ بالتأمل كما في التمرين أعلاه. وعندما تصل إلى

الخطوة الرابعة، كوّن صورة عن نفسك كشخص صحيح البنية وسعيد. لا تمعن التفكير في مرضك، بل انظر إلى نفسك كما تحب أن تكون. ركّز على هذه الصورة لعدة دقائق، ثم دع ذهنك يَعُدْ إلى حالة من السكينة والهدوء، ثم أكمل تأمّلك كما هو محدّد أعلاه.

إن التصوّر الإيجابي يخفّف من الضغوط ويوحي بالأمل في المستقبل. ويمكن لحياتك اليومية عندئذ أن تصبح العملية التي تحقق من خلالها هذه الصورة الإيجابية والصحية عن نفسك. وإليك بعض تمارين التصوّر البسيطة الأخرى:

التصوّر لتحويل المرض إلى صحة

استرخِ وأطبق عينيك واجعل تنفسك كما في التمارين أعلاه.

كوّن في ذهنك صورة عن الكون اللامتناهي. تصوّر السماء مليئة ببلايين البلايين من المجرات والنجوم والمجموعات الشمسية والكواكب السيّارة، تدور في تناغم تام.

تخيّل الأرض وقد غمرتها الطاقة الرقيقة الهادئة المتدفقة من كافة هذه الأجرام السماوية.

تخيّل هذه الطاقة تنزل نحونا من السماء وتدخل كوكبنا في موجات حلزونية جاذبة نحو المركز، وتجعله يدور على محوره، لتنطلق ثانية من مركز الأرض صعوداً في موجات طاردة، وباتجاه مكمّل صاعد نحو الخارج.

هذه الطاقة، طاقة السماء ("اليانغ") والأرض ("الين") تجعل النباتات والحيوانات تنمو، وسنابل الحبوب تتمايل برفق في الريح، والخُضر والبقول والحبوب الأخرى تندفع صاعدة من تحت الأرض، والأعشاب تتهادى بسكينة في المحيطات، والملح والمعادن الأخرى تتجمع في البحر، وتستوعب وتجمع هذه الطاقة الحيوية.

تخيّل أنك تأكل وجبة شهية متوازنة من هذه المواد الغذائية، وأن طاقة قوية معلّبة تنساب في أنحاء جسمك، من الجهاز الهضمي إلى الدورة الدموية إلى الجهاز العصبي إلى كافة الأعضاء والوظائف والأنسجة والخلايا.

تخيّل أنّ هذه الطاقة تخلق سائلاً لمفاوياً ودماً جديداً نقياً، وتذيب برفق التصلّب والمواد الراكدة والانسدادات التي ربما كانت قد نشأت في الماضي.

تخيّل أن الورم المصاب به يتقلّص تدريجياً ويذوب فيما جسمك يتلقى هذه الطاقة الساكنة الهادئة والمنسجمة.

تخيّل نفسك وقد استعدت صحتك محاطاً بحب عائلتك وأصدقائك.

تخيّل نفسك الآن وقد تعافيت تماماً، ترشد وتساعد أناساً آخرين مصابين بأمراض خطيرة، على إعادة اكتشاف قوانين الطبيعة والقوة الشفائية الكامنة في عقولهم وأجسامهم.

- تخيّل نفسك بعد مرور خمسة أعوام أو عشرة أو خمسة عشر أو عشرين عاماً من الآن، تختبر عوالم تحقيق الذات بآفاقها الأوسع دائماً وأبداً. احتفظ بهذه الصورة لبضع دقائق، ثم دعها تتلاشى بشكل طبيعي واستأنف وعيك الطبيعي.

التصوّر من أجل الامتنان

تأمل في طريقتك الماضية في العيش والأكل، بما في تلك الأطعمة الشديدة "الين" و"اليانغ" التي كنت تتناولها في الماضي. كن ممتناً لكل شيء حدث لك من قبل سواءً كان حسناً أو سيئاً.

تأمّل في حكمة جسدك وكيف كان يحاول باستمرار، على الرغم من جهلك وحماقتك، أن يحذّرك من الخلل عن طريق أعراض وتحذيرات مختلفة لم تحفل بها. كن ممتناً لجسدك الرائع.

تأمّل في كيفية قيام جسمك في النهاية بحصر كل هذه الزوائد التي تدخله، في موضع معين واحد، وتخزينها في هذا الموضع بشكل ورم، كي يتيح لك مواصلة العمل بشكل طبيعي نسبياً، والعيش مدة عام واحد أو اثنين أو ثلاثة أو خمسة أو أكثر. كن ممتناً لمرضك.

تفكّر في من ألهمك أو في ما ألهمك تغيير طريقتك في الحياة والأكل، وألهمك أن تعيش الحياة بطريقة طبيعية أكثر. كن ممتناً لقدرتك على التغيير.

فكّر في أن ورمك لم يعد له لزوم، نظراً لأنك قد تغيرت الآن وأصبحت تتحمل مسؤولية صحتك ومرضك بوعي. كن ممتناً لعقلك وروحك الرائعين.

تأمّل في طعامك وشرابك، وفي بعض الحالات، تأمّل في طرق العناية المنزلية الخاصة التي ستطبقها لتساعدك على تذويب ورمك أو الانسداد الذي أصابك والعودة إلى التواؤم مع الطبيعة. كن ممتناً للطعام الذي تتناوله كل يوم.

تأمّل في مجرى دمك وجهازك اللمفاوي، وفي الكليتين والمثانة والرئتين والأمعاء الغليظة والقلب والأمعاء الدقيقة والكبد والمرارة والمعدة والطحال والبنكرياس والأعضاء والوظائف الأخرى، التي تساعد طبيعياً على إزالة الزوائد المتراكمة من جسدك. وكن ممتناً لقدرتك الشفائية الطبيعية.

تأمّل كيف ستكون الحياة بعد ستة أشهر، تسعة أشهر، عام واحد، عامين، ثلاثة أعوام، وخمسة أعوام من الآن. عندما تكون معافى وفي كامل صحتك، وترى نفسك في هذه الأثناء، تصبح أكثر قوةً وصحةً ونقاءً وأكثر سكينة. كن ممتناً لهذه الفرصة التي أتيحت لك لتتغير.

تأمّل الهامبرغر والمشروبات الخفيفة وأكواب البوظة، وكل ما كنت تتناوله من مأكولات وما اختبرته من تجارب كانت مصدر قهر لك، امتحنت قدرتك على التمييز وشحذتها. كن ممتناً لها لأنها المعلّم في الحياة.

تأمّل في مرض السرطان، باعتباره أحد أفضل الأمور التي حدثت لك. فقد

علّمك أن تتحمّل مسؤولية حياتك ومصيرك ونبّهك إلى قوانين الكون اللامتناهي. كن ممتناً للحياة ككل وفكّر بروعة أن تكون حيّاً على هذا الكوكب الجميل. احتفظ بهذه الصورة لبضع دقائق، ودعها تتلاشى ببطء، ثم عد إلى وعيك الطبيعي.

التصوّر من أجل موازنة الطاقة الكهرومغنطيسية الاصطناعية

اجلس بهدوء في أي وضع مريح تختاره، وضع يديك في حجرك أو في وضع الابتهال، مع تلامس الكفّين واجعل تنفسك مستقراً.

تصوّر حقلاً من الطاقة الكهرومغنطيسية الطبيعية النابعة من مراكز الطاقة في جسدك (الشاكرا) ينتشر من اللولب في أعلى رأسك، إلى جبهتك، ثم إلى الحلق والقلب وأعلى المعدة ومركز الأمعاء ومنطقة الجهاز التناسلي.

تصوّر الطاقة بشكل ضوء أبيض متألق، يشعّ من مراكز الطاقة في جسدك، ويمتد من ثماني عشرة إلى أربع وعشرين بوصة في جميع الاتجاهات، يحيط بك ويحميك من التأثيرات الضارة (أي، "الين" الشديد أو "اليانج" الشديد).

تصوّر كل مركز من مراكز الطاقة في جسمك وكأنه شمس صغيرة تشع ضوءاً وجسدك بأكمله كشبكة متصلة من الضوء والطاقة. دع الطاقة تسرِ بحرية من قناة الطاقة المركزية إلى محيط الجسد، كي يغمر الضوء كل عضو ووظيفة وخلية، وينيرها. ثم عد من محيط الجسد إلى قناة الطاقة المركزية. ينبغي أن تكون مسترخياً إلى أبعد الحدود ولكن مشحوناً تماماً بالطاقة.

تصوّر الإشعاعات الاصطناعية المنبعثة من خطوط الكهرباء والتليفزيون، وأجهزة الكومبيوتر وغيرها من المصادر، تتلاشى بلا ضرر عندما تحتكّ بهالتك ومجالك المفعمين بالطاقة.

احتفظ بهذه الصورة لبضع دقائق ثم دعها تتلاشى طبيعياً واسترخِ.

تصوّر من أجل شفاء كوكب الأرض

اجلس بهدوء في أي وضع مريح تختاره، وضع يديك في حجرك أو في وضع الابتهال، مع تلامس الكفّين.

اجعل تنفسك مستقراً.

تصوّر هذه الأرض كرة صغيرة مضيئة تحلّق في الفضاء الشاسع.

تصوّر الكرة الزرقاء الخضراء وقد غطتها مؤقتاً هالة ثقيلة داكنة.

تصوّر طريقة الحياة والصحة تنتشر من مطبخ إلى آخر، ومن منزل لمنزل، ومن عائلة لأخرى ابتداءً منك.

تصوّر أناساً يتعافون تدريجاً وهم يأكلون ويعيشون بطريقة طبيعية أكثر.

تصوّر تكريس مساحات أكبر وأكبر لزراعة الحبوب والخُضر وتخصيص مساحات أقل وأقل لتربية الأبقار وغيرها من المواشي.

تصوّر الأنهار والجداول تصبح أكثر وأكثر نقاوة مع انتشار الزراعة الطبيعية والبيئة العضوية.

تصوّر الهواء يصبح أكثر وأكثر نقاوة كلّما انخفضت نسبة الملوّثات الصناعية التي تنتشر في الأجواء.

تصوّر النباتات والحيوانات تزدهر وتنمو وتترعرع، وتعود إلى الأحراج والغابات والمحيطات والبحيرات.

تصوّر البشر يعيشون بسلام على كوكب الأرض، بدون حروب بعد الآن، أو جرائم أو عنف، وبدون سرطان وأمراض قلب أو اعتلالات خطيرة، وبدون فقر أو ظلم.

تصوّر الناس من كافة الألوان والأجناس والأعمار وعلى تنوّع خلفياتهم، يعيشون بوئام في عالم مسالم واحد، يلعبون من الصباح حتى المساء ويسافرون بحرية ويحترمون تقاليد بعضهم بعضاً وعاداتهم وطرق حياتهم.

تصوَّر طاقة الأرض الراكدة بسبب من المرض والخلل الاجتماعي وتلوّث البيئة تذوب في الدوران العام للطاقة ككل. تصوّر الأرض وقد أصبحت أكثر إشراقاً وطاقة.

تصوَّر الهالة الداكنة المحيطة بالأرض تتلاشى تدريجاً وقد أصبحت هالة الأرض ـ طبقة الأوزون وحزاما فان ألين الإشعاعيان والشفق الشمالي، أكثر تألقاً وبهاءً.

تصوَّر الأرض ككرة صغيرة في الفضاء الخارجي محاطة بهالة مشعّة من الطاقة تدور دوراناً لولبياً عبر المجرة.

تصوَّر نفسك على وفاق مع كوكب الأرض والحياة ككل. احتفظ بهذه الصورة لبضع دقائق ثم دعها تتلاشَ طبيعياً، ودع وعيك يَعُدْ إلى طبيعه.

العلاج بطاقة الكف

إن العلاج براحة اليد هو إحدى أولى طرق العلاج الأساسية والبسيطة لكل من يرغب في صحة أفضل بالطريقة الطبيعية. فهذه المهارة في بثّ الطاقة ـ طاقة السماء والأرض، "اليانج" و"الين" ـ من خلال اليد تُستخدم منذ قرون في أنحاء العالم. وفي ما يلي بعض التمارين البسيطة التي يمكنها أن تساعد على تحسين صحتنا وحُسن حالنا على أساس يومي[*].

العناية بعضو واحد

تهدف في هذا التمرين، إلى تحسين نوعية وكمية الطاقة التي تتدفق في عضو من أعضاء الجسم. وسنفترض، على سبيل المثال، أن لدينا شخصاً يعاني من انسداد أو ورم؛ هذا الشخص هو المتلقي، بينما أحد أفراد العائلة أو صديق هو المانح.

(*) ولمزيد من المعلومات، بما في ذلك العناية الشاملة بأجهزة الجسم المختلفة ووظيفة المناعة، والعلاج بطاقة الكف وطاقة الشايكون، يمكنك مراجعة الدكتور يوسف البدر.

١ ـ يمكن للمتلقي أن يجلس مسترخياً أو يرقد وعيناه مغمضتان أو نصف مغمضتين ويتنفس بشكل طبيعي. يجلس المانح بجانبه متنفساً بطريقة طبيعية، فاتحاً يديه كما لو كان في وضع الابتهال (مع تلامس الراحتين).

٢ ـ يمد المانح يداً واحدة باتجاه العضو المصاب، بينما يُبقي الأخرى في حجره، ويتفحّص لبضع لحظات طاقة العضو ويتوقف مسافة نصف بوصة إلى بوصة واحدة، فوق سطح الجسم. يحرّك يده برفق وبطء، من جهة إلى أخرى فوق العضو، ليلحظ أي أحاسيس مثل الكثافة المغنطيسية والكهرباء والدفء وما إلى ذلك.

٣ ـ يرفع المانح كفه ست بوصات إلى عشر بوصات فوق العضو، ثم يقترب منه ثانية ببطء، إلى مسافة تبعد نصف بوصة إلى بوصة واحدة. يكرّر المانح حركة تقريب وإبعاد يده عدة مرات ملاحظاً الطاقة كلما اقتربت اليد أكثر من العضو المصاب.

٤ ـ يضع المانح راحته برفق، على العضو (أو يضعها فوقه على بُعد نصف بوصة إلى بوصة واحدة إذا رغب في ذلك). ويمكن أن يضع اليد الأخرى في الحجر أو يرفعها ليستقي القوة من علٍ، (طاقة "اليانج") أو يُنزلها ليجتذب قوة الأرض (طاقة "الين") من أسفل. وفي حالة السرطان عموماً، تُستقى القوة من علٍ لتفعيل الطاقة وتزويدها للأورام على سطح أو مقدّمة الدماغ، وفي الفم أو المريء وفي أعلى الجهاز الهضمي والجلد وسرطان الدم والورم اللمفاوي وسرطانات الأطفال والإشعاع ومرض الإيدز. بينما تُستقى قوة الأرض لتثبيت الطاقة أو خفضها، لأورام الرئتين والكبد والكليتين، والبنكرياس والقولون والمستقيم والجهاز التناسلي والميلانوما والعظام ومناطق الدماغ الداخلية أو الخلفية.

٥ ـ يتبع المانح تنفّس المتلقي، ويتنفس الاثنان معاً بطريقة طبيعية هادئة.

ويمكن إدخال الترتيم في العملية، فينشد ترنيمة سوء صوت السلام والانسجام، إذا كانت هناك رغبة في ذلك. ويمكن أيضاً استخدام طريقة التصوّر اللعني، من خلال تصوّر تدفق الطاقة الشافية، تسري في العضو المصاب، وذلك لمدة دقيقتين إلى خمس دقائق وملاحظة أي تصوّرات تراءى للمانح والمتلقي.

٦ ـ يُعاد فحص طاقة العضو كما في الخطوتين الثانية والثالثة، لمعرفة ما إذا كانت قد تغيّرت أو أنها ما زالت كما كانت من قبل.

٧ ـ تُطبّق الطريقة نفسها على أعضاء أخرى إذا كانت هناك رغبة بذلك. وتُخصّص لكل عضو دقيقة أو دقيقتان.

٨ ـ عند الانتهاء، تُملّس طاقة الجسم ككل، بتمرير راحة اليد بنعومة، على مسافة نصف بوصة إلى بوصة فوق الجسم، بضع مرات، ابتداء من الرأس وحتى أخمص القدمين.

٩ ـ يرفع المانح يديه ويسترخي. ومن ثم، يمكن للمانح والمتلقي أن يناقشا تجربتهما.

أصوات معيّنة لأعضاء معيّنة

بما أن لكل عضو من أعضاء الجسم نسبة مختلفة من الطاقة المتدفقة من السماء، "اليانج"، ومن الأرض، "الين"، فإن هناك أصواتاً معيّنة تفيد أعضاء معيّنة أكثر مما تفيد غيرها، وذلك بحسب مستويات "الين" أو اليانج" فيها. وقد توصل ممارسو الطب التقليدي في الشرق الأقصى، من خلال التجارب المتوارثة على مدى أجيال، إلى إدراك القائمة التي يحبّها كل عضو من أعضاء الجسم، من أصوات مختلفة. وفي ما يلي جدول بالأصوات التي تغذّي أعضاء الجسم:

العضو	الصوت المغذّي
الرئتان	ها
الأمعاء الغليظة	أه أو هو (ممدودة)
القلب	شي (ممدودة)
الأمعاء الدقيقة	توه أو سو
الطحال/البنكرياس	هي (ممدودة)
المعدة	إي (ممدودة)
الكليتان	جي (ممدودة)
المثانة	يو أو يوو
الكبد	كا أو كان
المرارة	يا

ونستطيع أن نقوّي أعضاء معيّنة في جسمنا إذا استخدمنا الأصوات المقابلة لها بعدة طرق:

١ ـ أثناء التأمل أو ممارسة العلاج بالكف أو التدليك الذاتي، قم بترتيم الصوت الخاص بالعضو الذي ترغب في إفادته. رتّم هذا الصوت من عشر مرّات إلى خمس عشرة مرة، وضع كفّك على العضو المعني إذا رغبت.

٢ ـ أثناء معالجة شخص آخر ضع يدك على العضو ورتّم الصوت المناظر له.

ويعتبر الغناء مفيداً أيضاً للرئتين والدورة الدموية ووظيفة المناعة وأعضاء وأجهزة الجسم الأخرى. إن أي أغنية تقليدية ستفي بالغرض، وبخاصة الأغاني التي تتسم بالبهجة والسعادة.

ملحق (١)

الإرشادات الغذائية للمؤسسات العلمية والطبية الكبرى

تقرير اللجنة الخاصة للتغذية والاحتياجات البشرية ـ مجلس الشيوخ الأميركي

الأهداف الغذائية:

في العام **١٩٧٧** أصدرت اللجنة الخاصة للتغذية والاحتياجات البشرية في مجلس الشيوخ الأميركي تقريرها حول "الأهداف الغذائية للولايات المتحدة الأميركية". وكان التقرير علامة فارقة، إذ ربط بين النظام الغذائي الحديث وستة من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى الوفاة، بما فيها مرض القلب والسرطان. وجاء في خلاصات التقرير حول طريقة الأكل المتبعة والصحة الاتجاه المستقبلي، ما يلي:

خلال هذا القرن، تغيّرت مكوّنات الغذاء المعتاد في الولايات المتحدة تغيّراً جذرياً، فأصبحت الكربوهيدرات المركّبة ـ الفاكهة والخُضر ومنتجات الحبوب ـ التي كانت عماد الغذاء ذات دور ثانوي. وفي الوقت نفسه ارتفع معدل استهلاك الدهون والسكّر ليصل إلى حد بات فيه هذان العنصران الغذائيان وحدهما ٦٠٪ على الأقل من كامل السعرات الحرارية التي يمتصها الجسم، بعد أن كانا يشكّلان ٥٠٪ في أوائل القرن العشرين. ومن وجهة نظر الأطباء واختصاصيي التغذية الذين استشارتهم هذه اللجنة، فإن هذه التغيّرات وغيرها،

في النظام الغذائي، تعادل موجة من سوء التغذية ـ نتيجة الإكثار أو الإقلال من استهلاك ذينك العنصرين ـ يمكن أن يكون ضررها بصحة الشعب بفداحة أضرار الأمراض المعدية التي انتشرت على نطاق واسع في أوائل هذا القرن [العشرين]. فقد ارتبط الإكثار من الدهون، على وجه العموم، والدهون المشبعة على وجه الخصوص، بالإضافة إلى الكولسترول، والسكر والملح والكحول بستة من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوفاة: مرض القلب، والسرطان، وأمراض الأوعية الدموية بالمخ، والبول السكري، وتصلّب الشرايين، وتليّف الكبد.

وقد حدّد التقرير ستة أهداف غذائية:

١ ـ زيادة استهلاك الكربوهيدرات بحيث تكون مصدر ٥٥٪ إلى ٦٠٪ من الطاقة (الحرارية) التي يمتصّها الجسم [من الغذاء اليومي].

٢ ـ تقليل مجمل الاستهلاك للدهون بحيث تكون مصدر حوالى ٤٠٪ إلى ٣٠٪ من الطاقة (الحرارية) التي يمتصّها الجسم.

٣ ـ تقليل استهلاك الدهون المشبعة بحيث تكون مصدر حوالى ١٠٪ من مجمل الطاقة التي يمتصّها الجسم، وموازنتها مع الدهون غير المشبعة والدهون الأحادية التشبّع التي ينبغي أن يكون كل نوع منها، مصدر ١٠٪ من الطاقة التي يمتصّها الجسم.

٤ ـ تقليل استهلاك الكولسترول ليصل إلى حوالى ٣٠٠ ملغ في اليوم.

٥ ـ تقليل استهلاك السكر بنسبة حوالى ٤٠٪ تقريباً، ليكون مصدر حوالى ١٥٪ من مجمل الطاقة المستقاة من الغذاء.

٦ ـ تقليل استهلاك الملح بنسبة تراوح بين ٥٠٪ و٨٥٪ ليصل إلى ٣ غرامات في اليوم.

وتقترح الأهداف التغيرات التالية في انتقاء الطعام وإعداده:

١ ـ زيادة استهلاك الفاكهة والخُضر والحبوب الكاملة.

٢ ـ تقليل استهلاك اللحوم وزيادة استهلاك الدواجن والأسماك.

٣ ـ تقليل استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون وإحلال الدهون غير المشبعة محل الدهون المشبعة بشكل جزئي.

٤ ـ إحلال الحليب غير الدسم محل الحليب الكامل الدسم.

٥ ـ تقليل استهلاك الزبدة والبيض وغيرهما من الأغذية الغنية بالكولسترول.

٦ ـ تقليل استهلاك السكر والأطعمة الغنية بالسكر.

٧ ـ تقليل استهلاك الملح والأطعمة الغنية بالملح[١].

تقرير كبير الأطباء في الولايات المتحدة: «أناس أصحاء»

في عام ١٩٧٩، أصدر كبير أطباء الولايات المتحدة تقريراً بعنوان «أناس أصحاء»، يُظهر أن الأمراض الانحلالية يمكن تسكينها والوقاية منها أيضاً، عن طريق الوسائل الغذائية، ودعا إلى زيادة كبيرة في استهلاك الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة الطازجة وخفض استهلاك اللحوم والبيض ومنتجات الحليب والسكر وغيرها من الأطعمة المعالجة. وجاء التقرير الذي استشهد بدراسات طبية لأشخاص يتبعون النظام الغذائي الماكروبيوتيكي في بوسطن: "أنّ الأميركيين الذين يتناولون عادةً وجبات غنية بالدسم عندها أقلّ (مثل النباتيين وطائفة السبتيين) هم أقلّ عرضةً للإصابة بمرض القلب من سائر الأميركيين، وإن المواد الدهنية في الشرايين المتصلّبة يمكن التخلّص منها باتباع حميات تخفّض الكولسترول". وخلص التقرير إلى القول إنه يصعب تحديد معايير غذائية للفرد، نظراً للظروف والاحتياجات الشخصية المختلفة. ولذا، يمكن للأميركيين أن يكونوا بصحة أفضل عموماً إذا استهلكوا ما يلي:

- فقط السعرات الحرارية الكافية لتلبية احتياجات الجسم والحفاظ على الوزن المرغوب (وسعرات أقل في حالة الزيادة في الوزن).

---

(١) اللجنة الخاصة للأغذية والاحتياجات البشرية في مجلس الشيوخ الأميركي، الأهداف الغذائية للولايات المتحدة (واشنطن العاصمة، مكتب الطباعة الحكومي، ١٩٧٧).

- الإقلال من الملح.
- الإقلال من السكر.
- زيادة نسبية في الكربوهيدرات المركّبة مثل الحبوب الكاملة، والفاكهة والخُضر.
- زيادة نسبية في استهلاك الأسماك والدواجن والبقول (مثل: الفاصوليا والبازلاء، والفول السوداني) وخفض استهلاك اللحوم الحمراء.

وقد حذّر كبير أطباء الولايات المتحدة من معالجة الأطعمة الحديثة بالقول: "لقد تغيّر مورد المواد الغذائية أميركا بحيث أصبح ما يزيد على نصف غذائنا يتألف اليوم من مأكولات معالجة بدلاً من المنتوجات الزراعية الطازجة .. ولهذا يجب أن نولي مزيداً من الاهتمام بالخواص الغذائية للمأكولات المعالجة"[1].

تقرير الأكاديمية القومية للعلوم

النظام الغذائي والتغذية والسرطان: في عام ١٩٨٢، أصدرت الأكاديمية القومية للعلوم تقريراً من ٤٧٢ صفحة، بعنوان: "النظام الغذائي والتغذية والسرطان"، ربط بين النظام الغذائي الحديث الغني بالدهون المشبعة والبروتينات الحيوانية والسكّر والإضافات الكيماوية وبين معظم أنواع أمراض السرطان، بما فيها الأورام الخبيثة في الثدي والقولون والبروستات والرحم والمعدة والرئة والمريء. وقد راجعت الهيئة المختصّة المئات من الدراسات الطبية الحديثة التي ربطت بين أنماط الأكل الطويلة الأمد وبين نموّ ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من أمراض السرطان لدى الرجال، و ٦٠٪ لدى النساء. وأوضحت الهيئة: "مثلما كان من الصعب على المحقّقين أن يعترفوا بأن مجموعة متشابكة من الأعراض يمكنها أن تكون ناتجة عن نقص في أحد المغذيات، كان من

(1) أناس أصحاء: تقرير كبير أطباء الولايات المتحدة حول تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض (واشنطن العاصمة، مكتب الطباعة الحكومي، ١٩٧٩).

الصعب على العلماء حتى وقت قريب أن يعترفوا أن أوضاعاً مَرَضية مُعيّنة يمكن أن تنتج عن نظام غذائي وفير وطبيعي في ظاهره". وقد أصدر التقرير إرشادات غذائية مؤقتة تدعو إلى خفض استهلاك اللحوم والدواجن والبيض ومنتجات الحليب والكربوهيدرات المكرّرة وزيادة استهلاك الحبوب الكاملة والخُضر والفاكهة:

١ ـ هناك أدلّة وافية على أن الاستهلاك العالي للدهون يرتبط بارتفاع معدلات الإصابة بأمراض سرطانية معيّنة (وبخاصةٍ سرطان الثدي والقولون)، وإن معدل استهلاك منخفض للدهون يرتبط بانخفاض معدلات الإصابة بهذه الأنواع من السرطان. وتوصي اللجنة بتقليل استهلاك الدهون المشبعة وغير المشبعة في الوجبة الأميركية العادية. ومن المناسب والعملي خفض استهلاك الدهون من مستواها الحالي (حوالى ٤٠٪ إلى ٣٠٪ من إجمالي السعرات في الوجبة). فالمعطيات العلمية لا توفر أساساً متيناً لتعيين نسبة استهلاك الدهون بـ ٣٠٪ بالضبط من إجمالي السعرات في الوجبة. وفي الواقع، يمكن استخدام المعطيات لتبرير إجراء خفض بنسبة أكبر. وعلى أية حال، فإن الخفض المقترح (أي إلى ربع المستوى الحالي) هو بتقدير اللجنة هدف معتدل وعملي، ويمكن أن يكون مفيداً.

٢ ـ أكدت اللجنة أهمية أن يشتمل الغذاء اليومي على الفاكهة والخُضر ومنتجات الحبوب الكاملة. وقد بيّنت الدراسات الخاصة بالعوامل المسببة للأمراض، أنه كلما كان معدل استهلاك هذه المواد الغذائية أكثر، كانت معدلات الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان أقلّ. وقد دعمت نتائج التجارب المخبرية هذه الاكتشافات الفحوصات التي أجريت على المكوّنات المغذية وغير المغذية لأنواع الفاكهة (وبخاصةٍ الفواكه الحمضية) والخُضر (وبخاصةٍ الخُضر الغنية بالكاروتين والخُضر الصليبية). ولا تنطبق هذه التوصيات إلا على المواد الغذائية كمصادر للمواد المغذية، وليس على الإضافات الغذائية لكل نوع من أنواع المغذيات. إنّ الكمية، الهائلة من الأدبيات التي تفحّصها هذا التقرير، تركّز على

العلاقة بين استهلاك الأطعمة ومعدلات الإصابة بالسرطان وسط السكان. لكن بالمقابل، هناك القليل جداً من المعلومات حول تأثير مستويات المغذيات المختلفة على خطر الإصابة بالسرطان عند البشر. ولهذا لا تستطيع اللجنة التنبؤ بالتأثيرات على الصحة، التي يتركها تناول جرعات عالية. ويُحتمل أن تكون سمّية، جرّاء المغذيات الإفرادية التي تُستهلك بشكل إضافات غذائية.

٣ ـ وفي بعض المناطق من العالم، وبخاصةٍ الصين واليابان وأيسلندا، نجد السكان الذين يستهلكون في كثير من الأحيان، الأطعمة المعالجة بالملح (مثل الأطعمة المخلّلة) أو المدخّنة، تزداد في وسطهم معدلات الإصابة بالسرطان في بعض أجزاء الجسم، وبخاصةٍ المريء والمعدة. وبالإضافة إلى ذلك يبدو أن بعض الطرق المستخدمة في تدخين وتخليل المأكولات تنتج مستويات أعلى من الهيدروكربونات العطرية المتعددة الحلقات ومركبات N ـ النيتروزية. وتسبّب هذه المركّبات تغيّرات في البكتيريا وسرطاناً لدى الحيوانات، ويشتبه في كونها مسبّبة للسرطان لدى البشر. ولهذا توصي اللجنة بتقليل استهلاك الطعام الذي يحفظ بالملح (بما في ذلك التخليل أو التدخين).

٤ ـ إن بعض المكوّنات اللاغذائية في المأكولات الغذائية، سواء كانت موجودة طبيعياً، أو دخلتها أو يتم إدخالها بطريقة غير مقصودة (مثل الملوّثات) أثناء الإنتاج والنقل والتخزين، تجعل الإصابة بالسرطان بين البشر محتملة. وتوصي اللجنة باستمرار الجهود من أجل تقليل تلوّث الأطعمة بالمواد المسبّبة للسرطان من أي مصدر. وحيث يستحيل تجنّب هذه الملوثات، ينبغي الاستمرار في وضع المستويات المصرّح بها، ورصد تزويدات المواد الغذائية للتأكد من عدم تجاوز هذه المستويات. علاوةً على ذلك، ينبغي الاستمرار في تقييم الإضافات المتعمدة (المباشرة وغير المباشرة) من ناحية النشاط السرطاني، قبل الموافقة على استخدامها في المواد الغذائية.

٥ ـ تقترح اللجنة بذل المزيد من الجهود للتعرّف إلى المواد الكيماوية المسبّبة

للطفر الوراثي في الجينات، المستخدمة في المواد الغذائية، وتعجيل إجراء فحصها لمعرفة ما إذا كانت مسبّبة للسرطان. وينبغي إزالة هذه المواد أو تخفيض تركيزها إلى الحد الأدنى، حيثما كان ذلك ممكناً أو موجباً، من دون الإضرار بالقيمة الغذائية للغذاء، أو إدخال مواد أخرى إليه يمكن أن تكون خطراً على الصحة.

٦ ـ ارتبط الإفراط في استهلاك المشروبات الكحولية، وبخاصة إذا كانت مصحوبة بتدخين السجائر، بازدياد خطر الإصابة بسرطان المعدة ومسالك جهاز التنفس. ويرتبط استهلاك الكحول كذلك بالتأثيرات الصحية الجانبية الأخرى.

وجاء في ختام التقرير: "أن التغييرات الجارية اليوم في النظام الغذائي تقلّل، على ما يبدو، من اعتمادنا على الأطعمة من المصادر الحيوانية. ومن المحتمل أن يستمر هذا الخفض في استهلاك الدهون من المصادر الحيوانية، وأن يزداد الاعتماد على الخُضر والمنتجات النباتية الأخرى للحصول على البروتين. وعلى ذلك، قد تحتوي الأنظمة الغذائية على كميات متزايدة من المنتجات النباتية، وبعضها يمكن أن يكون واقياً من السرطان"[1].

إرشادات الجمعية الأميركية للسرطان

في عام ١٩٨٤، أصدرت الجمعية الأميركية للسرطان للمرة الأولى إرشادات حول الغذاء والسرطان، ودعت إلى زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالألياف مثل الحبوب الكاملة والخُضر الطازجة والفاكهة. وفي عام ١٩٩١، قامت المنظمة بتحديث توصياتها ولحظت الآتي:

تشير الأدلة المستقاة من العديد من الدراسات التجريبية السكانية، التي أجريت في السنين الماضية، إلى أن نسبة كبيرة من أمراض السرطان لدى البشر قد ترتبط بما نأكله ونشربه وبعوامل معيشية أخرى. وقد قدّر أن حوالى ثلث

(١) الأكاديمية القومية للعلوم، النظام الغذائي والتغذية والسرطان (واشنطن العاصمة، مطبعة الأكاديمية القومية، ١٩٨٢).

الوفيات السنوية البالغة ٥٠٠٠٠٠ والناجمة عن السرطان، في الولايات المتحدة، بما في ذلك السرطانات الأكثر شيوعاً، مثل سرطان الثدي والقولون والبروستات، يمكن أن تُعزى إلى عادات غذائية يمكنها أن تسبب مشاكل صحية.

توصيات:

١ ـ احتفظ بالوزن المُستحسن لجسمك.

٢ ـ تناول غذاء متنوعاً.

٣ ـ اجعل غذاءك اليومي يشتمل على أنواع مختلفة من الخُضر والفاكهة.

٤ ـ تناول نسبة أكبر من الأطعمة الغنية بالألياف، مثل الحبوب الكاملة، والبقول والخُضر والفاكهة.

٥ ـ قلّل من النسبة الإجمالية للدهون التي تستهلكها.

٦ ـ قلّل من استهلاك المشروبات الكحولية، ويفضّل عدم تناولها على الإطلاق.

٧ ـ قلّل من استهلاك الأطعمة المعالجة بالملح والمدخّنة، والمأكولات المحفوظة بمادة النيتريت.

وقد لحظت الإرشادات ما يلي:

يرتبط استهلاك الخُضر والفاكهة بانخفاض خطر الإصابة بأمراض سرطان الرئة والبروستات والمثانة والمريء والمعدة.

يمكن أن يوصى بتناول الخُضر والفاكهة والحبوب الغنية بالألياف، كبدائل قليلة السعرات الحرارية، للأطعمة الدهنية العالية السعرات.

وبالنسبة لمعظم البالغين الأصحاء، يمكن تحقيق خفض في السعرات الحرارية من الدهون، يراوح بين ٢٥٪ و٣٠٪ أو أقل من إجمالي السعرات الحرارية المستقاة من الغذاء، وذلك من خلال إجراء تغييرات في عادات الأكل تقلّل من استهلاك الدهون والزيوت والأطعمة الغنية بالدهون مثل اللحوم الدهنية

ومنتجات الحليب الكاملة الدسم وأنواع الصلصات، وصلصات السَلَطات والحلويات الغنية بالدهون[1].

إرشادات نقابة الأطباء الأميركية

أصدرت نقابة الأطباء الأميركيين الإرشادات الغذائية التالية لخفض مخاطر الإصابة بالأمراض الانحلالية:

١ ـ عدم تناول اللحوم أكثر من مرة في اليوم، وتفضيل الأسماك والدواجن على اللحوم الحمراء.

٢ ـ خَبْز أو غَلْي الطعام بدلاً من قَلْيه، واستخدام الزيوت غير المشبعة بدلاً من الزبدة، ودهن الخنزير، والسمن النباتي.

٣ ـ تقليل الملح والغلوتاميت أحادي الصوديوم (MSG)، والنكهات الأخرى الغنية بالصوديوم.

٤ ـ تناول المزيد من الألياف، بما في ذلك الحبوب الكاملة، والخُضر الورقية الخضراء، والفاكهة.

٥ ـ عدم تناول أكثر من ٤ بيضات في الأسبوع.

٦ ـ تناول الفاكهة كحلوى أو كوجبة خفيفة، بدلاً من المنتجات المخبوزة.

وفي مراجعتها للحميات الخاصة، نصحت النقابة، وهي الكبرى في البلاد، بما يلي:

تنقسم المأكولات في الغذاء الماكروبيوتيكي إلى مجموعتين رئيسيتين، تعرفان باسم مجموعة "الين" ومجموعة "اليانغ" (نسبةً إلى مبدأ شرقي خاص بالأضداد)، بحسب المكان الذي زرعت فيه، وقوامها ولونها وتكوينها. والمبدأ

(١) التغذية والسرطان: السبب والوقاية (نيويورك: الجمعية الأميركية للسرطان، ١٩٨٤) وإرشادات الجمعية الأميركية للسرطان في الغذاء والتغذية والسرطان (١٩٩٦).

العام الذي يكمن وراء هذا النظام الغذائي هو أن المواد الغذائية الأبعد بيولوجياً عن الإنسان، هي الأفضل لنا. لهذا تشكّل الحبوب أساس النظام الغذائي، ويُفضّل السمك على اللحوم. وعلى الرغم من أن الطعام الطازج الخالي من المواد المضافة هو المفضّل، إلا أنه لا يوجد طعام ممنوع في الواقع، انطلاقاً من الإيمان بأن الرغبة الشديدة في أي طعام قد تعكس احتياجاً جسدياً حقيقياً. ونظام الماكروبيوتيك الغذائي هو، على العموم، طريقة صحية في الأكل. وعلى أية حال، نجد أنصار النظام الماكروبيوتيكي المتشددين، يحذّرون من تناول السوائل، الأمر الذي يمكن أن يكون ضاراً بالصحة"[1].

تقرير المجلس القومي للأبحاث

الغذاء والصحة:

أصدر المجلس القومي للأبحاث في عام ١٩٨٩، تقريراً يقع في ٧٤٩ صفحة، يحمل عنوان: "الغذاء والصحة: اقتراحات لخفض الإصابة بالأمراض المزمنة" يدعو الشعب إلى إجراء خفض كبير في استهلاك الأطعمة الحيوانية وزيادة استهلاك الحبوب الكاملة والبقول والخُضر الطازجة، والفاكهة.

وبعد مراجعة شاملة للأدلة المخبرية والسريرية وتلك الخاصة بعوامل انتشار الأمراض، توصّل خبراء الهيئة المكلّفون التسعة عشر إلى أن النظام الغذائي الحديث يزيد من مخاطر الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة الرئيسية بما في ذلك أمراض القلب وتصلّب الشرايين وارتفاع ضغط الدم وأمراض سرطان المريء والمعدة والأمعاء الغليظة والثدي والرئة والبروستات، وتسوّس الأسنان، وأمراض الكبد المزمنة، والسمنة، ونقص الأنسولين في داء السكّري.

وعلى العكس من ذلك، اكتشف الباحثون وجود صلة بين النظام الغذائي المرتكز على أغذية نباتية وبين انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض انسداد الشريان

(١) دليل الأسرة الطبي الصادر عن نقابة الأطباء الأمريكيين (نيويورك: راندم هاوس، ١٩٨٧).

التاجي للقلب، وأمراض سرطان الرئة والقولون والمريء والمعدة وداء السكّري، والتهاب الزائدة الدودية، وارتفاع ضغط الدم، وتكوّن الحصوات في المرارة. وقد أوصت اللجنة بزيادة نسبة استهلاك الكربوهيدرات إلى أكثر من ٥٥٪ من إجمالي السعرات الحرارية، ولا سيما الكربوهيدرات المركّبة الموجودة في الحبوب الكاملة، والبقول والخبز، والخُضر وفواكه معينة. وشجعت أيضاً الاستهلاك المنتظم للخضر الخضراء والصفراء. وجاء في التقرير: "لاحظت اللجنة أن معدلات الإصابة بأمراض السرطان ذات الصلة بالغذاء، في العديد من البلدان التي تسود فيها أنماط من الأنظمة الغذائية مشابهة لما يوصي به هذا التقرير، هي نصف معدلاتها في الولايات المتحدة. وفي هذا ما يشير إلى أن التوصيات الغذائية للجنة يمكن أن يكون لها تأثير جوهري في خفض مخاطر الإصابة بالسرطان في الولايات المتحدة".

ولحظ التقرير في مراجعته للأنظمة الغذائية البديلة:

"يستهلك سكان الولايات المتحدة، نسبياً، كميات كبيرة من اللحوم والسكّر المكرّر، أكثر من منتجات الحبوب الكاملة، ويستهلكون كميات من الأغذية التجارية المعالجة، أكثر مما يستهلكون من الأغذية الطازجة. بالمقابل، يعتمد اليوم غالبية سكان العالم في قوتهم، على أنظمة غذائية نباتية أو شبه نباتية، لأسباب اقتصادية أو فلسفية أو دينية أو ثقافية أو بيئية. وفي الواقع، يبدو أن البشر قد اعتمدوا في قوتهم، على أنظمة غذائية شبه نباتية، في معظم مراحل تاريخهم".

وبمراجعة الدراسات الحديثة للنباتيين، وجدت الهيئة أنهم "يحصلون من غذائهم، على كميات من البروتين والحامض النيكوتيني السابق التشكيل وفيتامين B_{12} أقلّ مما يحصل عليه غير النباتيين، ولكن متوسط ما يحصلون عليه من هذه المغذّيات الثلاثة كان أعلى من المعدلات اليومية الموصى بها (RDA). أما متوسط معدلات باقي المغذّيات الأخرى في النظام الغذائي النباتي، فكانت بمستوى متوسط معدلاتها في النظام الغذائي غير النباتي". وهذه المغذّيات تشمل الكالسيوم، وفيتامين A، وفيتامين C، والمغنيزيوم.

وقد اكتشفت اللجنة كذلك أن النساء النباتيات في سن الخصوبة (من تسعة عشر إلى أربعة وثلاثين عاماً) يحصلن من غذائهن على نسبة من الحديد مساوية لما تحصل عليه النساء غير النباتيات، إلا أنهن يحصلن على نسبة أكبر من الكالسيوم والمغنيزيوم والفوسفور وفيتامين A والريبوفلافين وفيتامين B_{12} وفيتامين C وفيتامين B_6 والثيامين.

التوصيات:

- قلّل من مجمل استهلاك الدهون إلى ما نسبته ٣٠٪ أو أقلّ من السعرات الحرارية، وقلّل من الأحماض الدهنية المشبعة إلى أقلّ من ١٠٪ من السعرات، ومن الكولسترول إلى أقلّ من ٣٠٠ ملغ يومياً. ويمكن خفض نسبة الدهون والكولسترول في الغذاء اليومي عن طريق إحلال السمك والدواجن المنزوعة الجلد، واللحوم الدهنية، ومنتجات الحليب القليلة الدسم أو الخالية من الدسم، محل اللحوم الحيوانية أو منتجات الحليب الكاملة، وباختيار المزيد من الخُضر والفاكهة والحبوب والبقول، وخفض الزيوت والدهون وصفار البيض والأطعمة المقلية والدهنية الأخرى إلى الحد الأدنى.
- تناول يومياً مقادير من الخُضر والفاكهة تعادل مجتمعة خمس حصص أو أكثر، وبخاصة الخُضر الخضراء والصفراء والحمضيات. وضاعف أيضاً من استهلاك النشويات والكربوهيدرات المركّبة الأخرى عن طريق تناول مقادير من الخبز والحبوب والبقول تعادل مجتمعة، ست حصص أو أكثر في اليوم.
- حافظ على مستويات معتدلة في استهلاك البروتين.
- وازن بين مقدار ما تستهلكه من الطعام والنشاط الجسدي، للمحافظة على وزن الجسم الملائم.
- لا تنصح اللجنة باستهلاك الكحول، وعلى المرأة الحامل أن تتجنّبها.
- ينبغي لك الحدّ من استهلاك الملح (كلوريد الصوديوم) إلى ٦ غرامات أو

أقلّ في اليوم، وتقليل استخدام الملح في الطهي إلى الحدّ الأدنى، وتجنّب إضافته إلى الطعام على المائدة.

- حافظ على استهلاك معتدل للكالسيوم.
- تجنّب تناول الإضافات الغذائية بنسبة تفوق المعايير الموصى بها يومياً (RDA).
- حافظ على استهلاك ما يزوّدك بالمقدار الأمثل من مادة الفلورايد ولا سيما خلال سنوات تكوين الأسنان الأولية والثانوية وخلال مرحلة النمو[1].

إرشادات الحكومة الأميركية

قامت وزارة الزراعة ووزارة الصحة والخدمات البشرية في النسخة المنقحة للإرشادات الغذائية للأميركيين، الصادرة في عام ١٩٩٠، بدعوة جميع الناس إلى استهلاك من ٦ إلى ١١ حصة من الحبوب أو منتجات الحبوب يومياً، بما في ذلك خبز الحبوب الكاملة والحبوب والمعكرونة والأرزّ (ويشكل ذلك ٤٠٪ من الغذاء اليومي). وشكّلت الخُضر ثاني أكبر مجموعة من الأطعمة، إذ دعت تلك الإرشادات إلى تناول ٣ إلى ٥ حصص من الخضر، بما فيها الخُضر الورقية الخضراء الداكنة والخُضر الصفراء الغامقة، والفاصوليا، والبازلاء الناشفة، والخُضر النشوية مثل البطاطا والذرة.

وقد دعت الإرشادات كذلك إلى تخفيضات كبيرة في الدهون والدهون المشبعة، والكولسترول. فبالإضافة للدعوة إلى خفض استهلاك الأغذية الحيوانية (حصتين إلى ثلاث حصص يومياً)، أوصى التقرير الناس بتناول "الفاصوليا والبازلاء الجافة بدلاً من اللحوم من حين لآخر". وقد سمح بكميات صغيرة من منتجات الحليب (من حصتين إلى ثلاث في اليوم) ولا سيما اللبن الرائب

(١) المجلس القومي للأبحاث، الغذاء والصحة: مفاعيل ممكنة لخفض مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة (واشنطن العاصمة، مطبعة الأكاديمية القومية، ١٩٨٩).

القليل الدسم والحليب المنزوع القشدة. ودعا التقرير الناس إلى استخدام السكّريات باعتدال[1].

المعهد القومي للسرطان

دراسة الصحة في الصين:

تضمّن مشروع أبحاث دولي اعتبر "أكبر منجزات الدراسات المتعلقة بعوامل انتشار الأمراض"، تحدياً للفرضيات الغذائية الحديثة التي طُرحت في أوائل التسعينات [من القرن الماضي]. فقد عمدت دراسة، برعاية المعهد القومي الأميركي للسرطان ومعهد التغذية والنظافة الغذائية في الصين، إلى الربط بين متوسط معدلات استهلاك الغذاء والمغذيات، وبين معدلات الوفاة في ٦٥ مقاطعة ريفية في الصين، حيث يتضمّن النظام الغذائي النموذجي نسبة عالية من الحبوب والخُضر ومقادير قليلة من اللحوم والدواجن والبيض والحليب. وأظهرت الدراسة ان أقل من ١٪ من هذه الوفيات، هي من جرّاء أمراض القلب، وسرطان الثدي وسرطان القولون وسرطان الرئة، وأن الأورام الخبيثة الشائعة في الغرب هي نادرة نسبياً هناك. ومن بين أبرز الاستنتاجات التي توصّل إليها الباحثون:

- ضرورة خفض نسبة استهلاك الدهون إلى مستوى تشكّل فيه ١٠٪ إلى ١٥٪ من السعرات الحرارية في الحد الأمثل، للوقاية من الأمراض الانحلالية، وليس ٣٠٪ كما يوصى عادةً.
- إنّ استهلاك أنواع مختلفة من المنتجات النباتية الطازجة، يخفض مخاطر الإصابة بالسرطان إلى الحدّ الأدنى.

(1) وزارة الزراعة الأميركية، ووزارة الصحة والخدمات البشرية الأميركية. الإرشادات الغذائية للأميركيين (واشنطن العاصمة، مكتب الطباعة الحكومي الأميركي، ١٩٩٠).

- يرتبط تناول البروتين الحيواني بالأمراض المزمنة. ومقارنة بالصينيين الذين يحصلون على ١١٪ من البروتين من المصادر الحيوانية، يحصل الأميركيون على ٧٠٪ من البروتين من الطعام الحيواني.
- إنّ النظام الغذائي الدسم الذي يُحفز الحيض المبكر قد يزيد من خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي والأعضاء التناسلية.
- إنّ منتجات الحليب ليست ضرورية للوقاية من هشاشة العظام، وهو الترقق الانحلالي للعظام الشائع بين النساء المتقدّمات في السن.
- إنّ استهلاك اللحوم ليس ضرورياً لمنع الأنيميا الناجمة عن نقص الحديد. فالصيني العادي يستهلك ضعف كمية الحديد التي يستهلكها الأميركيون، من المصادر النباتية بالدرجة الأولى، ولا تظهر لديه أي علامات على فقر الدم.
- لحظ الدكتور ت. كولين كامبل، وهو اختصاصي بالكيمياء الحيوية في جامعة كورنيل، والمدير الأميركي الأولي للمشروع، أن "أول ما تقوم به دولة ما في سياق التنمية الاقتصادية هو توفير الماشية بأعداد كبيرة. وتُظهر معطياتنا أن هذه الخطوة ليست ذكية على الإطلاق؛ والصينيون يتعظون، فهم يدركون أن الزراعة القائمة على الحيوانات ليست هي الطريق التي ينبغي أن تُسلك"[1].

إرشادات منظمة الصحة العالمية

في العام ١٩٩١، أصدرت هيئة، مكوّنة من خبراء عالميين في التغذية، تقريراً بعنوان الغذاء والتغذية، والوقاية من الأمراض المزمنة، بتفويض من

(1) تشين جونشي، ت. كولين كامبل، لي جانياو، وريتشارد بيتو، الغذاء وأسلوب المعيشة ومعدلات الوفيات في الصين (إيثاكا، نيويورك، مطبعة جامعة كورنيل ١٩٩٠)، وجين برودي، "دراسة موسّعة تُدين الدهون واللحوم"، نيويورك تايمز، ٨ أيار/مايو ١٩٩٠.

منظمة الصحة العالمية، الذراع المختصة بالشأن الصحي في الأمم المتحدة. وقد دعا التقرير البلدان النامية في أنحاء العالم إلى تجنّب الطريقة الحديثة في الأكل كأفضل وسيلة للوقاية من السرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الانحلالية الأخرى.

مقارنة بين الأنظمة الغذائية الصينية والأميركية

المغذيات المأخوذة من الغذاء	الصين	أميركا
إجمالي الألياف الغذائية (غ/يوم)	٣٣،٣	١١،١
النشا (غ/يوم)	٣٧١	١٢٠
البروتين النباتي (٪ من إجمالي البروتين)	٨٩	٣٠
الدهن (٪ من السعرات)	١٤،٥	٣٨،٨
الكالسيوم (ملغ/يوم)	٥٤٤	١١٤٣
رتينول (الريتنول المعادل للفيتامين A /يوم)	٢٧،٨	٩٩٠
إجمالي الأصباغ الجزرانية (الريتنول المعادل/يوم)	٨٣٦	٤٢٩
الفيتامين C (ملغ/اليوم)	١٤٠	٧٣
مكونات البلازما في الدم		
كوليسترول (ملغ/ديسيلتر)	١٢٧	٢١٢
ثلاثي الغليسيريد (ملغ/ديسيلتر)	٩٧	١٢٠
إجمالي البروتين (غ/ديسيلتر)	٤،٨ ـ ٦،٢	٦،٤ ـ ٨،٣

المصدر: دراسة الصحة في الصين، ١٩٩٠.

وتضمّنت المقتطفات التي أكدّها الملخص التنفيذي ما يلي:

- أظهرت الدراسات في علم طبائع البشر ومعتقداتهم وعاداتهم، أن النظام الغذائي الذي كان الوقود المحرّك لمعظم عملية التطوّر البشري، كان يتميّز

بقلة الدهون وبالقليل من السكّر، والكثير من الألياف والكربوهيدرات المركّبة الأخرى.

- على الرغم من أن عدداً كبيراً من العوامل الغذائية كان موضع بحث واستقصاء، فإن تلك التي رُبطت أكثر من غيرها بأنواع من الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب، هي عوامل يتضمّنها ما يُسمّى بالنظام الغذائي "الغني"، وهو نمط في الأكل يتميّز بالإكثار من المأكولات الحيوانية المصدر، ذات النسبة العالية جداً من السعرات الحرارية، بالإضافة إلى المأكولات المعالجة أو المأكولات التي يُضاف الدهن والسكر والملح في إعدادها.
- توحي كافة الأدلة المتوفرة في ما يخصّ السرطان وتصلّب شرايين القلب، بأن للنظام الغذائي تأثيره على الجسم في كافة مراحل دورة حياة الفرد، وإن كانت نتائجه تتجلّى عند البالغين. لذلك ينبغي أن تكون للسياسات والبرامج الموجهة نحو ضبط القصور والإفراط الغذائي، في وسط السكان، قدرة التأثير على اختيار الفرد لغذائه طوال دورة حياته.
- نتيجة لذلك، نجد سكان البلدان الغنية اليوم، وقد اعتادوا أن يستهلكوا في نظامهم الغذائي، مأكولات لم يعرفها البشر قبل عشرة أجيال. فبالمقارنة مع النظام الغذائي الذي كان وقوداً لعملية التطوّر الإنساني، نجد النظام الغذائي الغني، في أيامنا هذه، يحتوي على ضعف كمية الدهون، وعلى نسبة من الأحماض الدهنية المشبعة أعلى بكثير من نسبة الأحماض الدهنية غير المشبعة، وعلى ثلث نسبة الألياف المستوعبة يومياً من الغذاء، وعلى كمية أكبر من السكّر والصوديوم، وكميات أقلّ من الكربوهيدرات المركّبة، ونسبة أقلّ من المغذّيات الصغرّية، أو العناصر اللازمة للجسم بكميات ضئيلة جداً. وقد رافق تبنّي هذا النوع من النظام الغذائي، الغريب على بيولوجية الإنسان، زيادة كبيرة في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة، في أنحاء العالم، بما فيها أمراض الشريان التاجي والسكتة الدماغية وأنواع السرطان المختلفة وداء السكري وحصى المرارة وتسوّس الأسنان والاضطرابات المعوية وأمراض العظم والمفاصل.

- إنّ المعرفة بأسباب الأمراض المزمنة باتت اليوم معرفة ضليعة إلى حدّ تستطيع معه أن تدعم وجهة النظر القائلة بأنّ إحداث تغييرات في العادات الغذائية، بإعادة موازنتها وفق ما يوصي به هذا التقرير، يمكن أن يفيد كثيراً في اتقاء العجز والموت المبكر من جرّاء هذه الأمراض. والتوصيات الموجّهة للسكان في هذا التقرير، بخصوص المغذّيات التي ينبغي الحصول عليها من الغذاء، تستوجب اتباع نظام غذائي قليل الدهون، وخصوصاً قليل الدهون المشبعة، وغني بالكربوهيدرات النشوية المركّبة. وهذا يعني نظاماً يتميّز بالإكثار من الخُضر والفاكهة والحبوب والبقول ويتناقض بحدّة مع العادات الشائعة في أيامنا هذه، التي تعطي الجسم كميات كبيرة جداً من السعرات الحرارية من منتجات الحليب الكاملة الدسم واللحوم الدهنية والسكّريات المكرّرة.

- لم يعد ينظر إلى المأكولات من الأصول الحيوانية على أنها العنصر الأكثر أهمية في الغذاء الصحي الأمثل.

- تُحذّر السلطات في البلدان النامية من تقليد السياسات الزراعية وسياسات تربية المواشي وإنتاج المواد الغذائية، والسياسات التسويقية [ذات الصلة]، التي كانت مصممة لإعطاء أهمية خاصة للمنتجات الحيوانية، والتي ترتكز على معرفة غذائية لم تعد مفيدة منذ وقت طويل. وإنّ الصعوبة التي تواجهها عملية تغيير هذه السياسات، كما هو ظاهر اليوم في العديد من البلدان الغنية، تشكّل تحذيراً إضافياً من اعتمادها.

- إنّ ازدياد الأمراض المزمنة، في أنحاء العالم تقريباً، وهي أمراض تصيب الإنسان في متوسط العمر أو بعده، يعمل على إبطال ما حققته البلدان النامية من مكتسبات على صعيد متوسط العمر المتوقع، وتعود إلى التحسّن في إمدادات المواد الغذائية وضبط الأمراض المعدية. علاوة على ذلك، تتضمن الأدلة ما يشير إلى أنّ زيادة ولو متواضعة، في معدّل الازدهار، يمكن أن تجلب عبئاً ثقيلاً من الأمراض المزمنة.

- إنّ مثل هذه الأرقام، وإن كانت تنطوي على ما يشير إلى احتمالات غير مشجّعة للصحة في ظل عملية التنمية، فإنّ الأمراض المزمنة هي، إلى حد بعيد، ظواهر تدلّ على الإفراط في المغذّيات وانعدام التوازن في النظام

الغذائي، مما يجعلها أمراضاً يمكن، في الأغلب، الوقاية منها. وليست هناك ضرورة لأن يكون انتشار أمراض السرطان وأمراض القلب وغيرها من الأمراض المزمنة، الثمن المحتّم دفعه مقابل امتياز التقدم الاقتصادي الاجتماعي"[1].

انظر الرسم التوضيحي للتوصيات الغذائية المحدّدة.

نسبة المغذّيات المحدّدة للسكان بحسب منظمة الصحة العالمية

	الحد الأدنى	الحد الأقصى
إجمالي الدهون	١٥٪ من الطاقة	٣٠٪ من الطاقة*
الدهون المشبعة	٠٪	١٠٪
الدهون غير المشبعة	٣٪	٧٪
كوليسترول غذائي	٥ ملغ/يوم	٣٠٠ ملغ/يوم
إجمالي الكربوهيدرات	٥٪ من الطاقة	٧٥٪ من الطاقة
● الألياف الغذائية المركّبة كمواد متعددة	٥٠٪	٧٥٪
السكريات غير النشوية	١٦ غ/يوم	٢٤ غ/يوم
كألياف كاملة	٢٧ غ/يوم	٤٠ غ/يوم
● السكريات الخالصة	٠٪ من الطاقة	١٠٪ من الطاقة
البروتين	١٠٪ من الطاقة	١٥٪ من الطاقة
الملح	غير محدد	٦ غ/يوم

* هدف مؤقت للشعوب التي تتناول كميات كبيرة من الدهون؛ وهناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأن خفض نسبة استهلاك الدهون إلى ما يقارب ١٥٪ من شأنه تحقيق فوائد إضافية.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، ١٩٩١.

(١) "الغذاء، والتغذية ومنع الأمراض المزمنة، تقرير الهيئة المكلّفة وضع دراسة حول الغذاء والتغذية والوقاية من الأمراض غير المعدية لمنظمة الصحة العالمية، مذكرات في التغذية ٤٩ (١٩٩١): ٢٩١ ـ ٣٠٦.

ملحق (٢)

إرشادات غذائية للمناطق الاستوائية وشبه الاستوائية والمناطق القطبية وشبه القطبية

الأقاليم الاستوائية وشبه الاستوائية

نجد في جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا وإفريقيا وأميركا الوسطى والجنوبية وفي مناطق استوائية وشبه استوائية أخرى، أن الشعوب هناك، درجت تقليدياً، على تناول الحبوب الكاملة المطهية، بما فيها الأرزّ ذو الحبة الطويلة والأرزّ البسمتي والذرة السكرية وغيرها، كغذاء أساسي. ونجد أيضاً أن هذا الغذاء الأساسي يُستكمل بتناول الخُضر والحساء والمرق وأنواع الفاصوليا وطحالب البحر، وغيرها من فئات المواد الغذائية المُعتمدة في النظام الغذائي الماكروبيوتيكي العادي.

أما نسب المواد الغذائية التي تُستهلك، وأساليب طهيها وتتبيلها وغير ذلك من العوامل، فقد تختلف عما هو سائد في مطبخ المناطق ذات المناخ المعتدل. فنسبة استهلاك الخُضر أو السلطة النيئة أو الفاكهة، قد تكون أعلى قليلاً؛ وقد يكون الطهي على البخار والقلي، وسلق الحبوب بالغلي عوضاً عن طهيها في طنجرة الضغط، وغير ذلك من طرق الطهي الخفيف الأخرى، طرقاً معتمدة أكثر؛ وقد تُستخدم للتتبيل، كميات أقلّ من الملح والميزو وصلصة الصويا، أو الميزو الخفيف، وأنواع المتبلّات الأخرى. في أي حال، قد تكون هناك حاجة إلى مذاق مالح في المناطق الحارة والرطبة أكثر منها في المناطق ذات المناخ المعتدل.

وفي بعض الحضارات ومجتمعات الجزر، مثل جزر هاواي وجزر الكاريبي، تجد أن الناس اعتادت، تقليدياً، ان تستهلك، بالإضافة إلى الحبوب الكاملة، جذور الكاسافا والقلقاس وبطاطا اليام والبطاطا الحلوة وغيرها من الجذور والدرنيات (مثل الكمأ)، كجزء أساسي من نظامها الغذائي. وفي مثل هذه الحالات، يمكن أن تشمل هذه الأغذية في فئة الحبوب باعتبارها مصدراً أساسياً للكربوهيدرات المركّبة.

ويمكن، بالإضافة إلى السمك والمأكولات البحرية الأخرى، تناول حصص صغيرة من لحوم الحيوانات البرية، والطيور والحشرات، إذا كانت من المأكولات التقليدية والشائعة. ويمكن، أيضاً، تناول كميات صغيرة من التوابل والأعشاب والمشروبات العطرية في بعض الأوقات، للمساعدة على التكيّف مع الحرّ والرطوبة. وتشمل المواد الغذائية في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية على ما يلي:

الحبوب الكاملة والجذور الأساسية والدرنيات

- الأمارانث
- الشعير
- الأرزّ البسمتي
- الكاسافا (اليوك، المانيوك، والتابيوكا)
- الذرة
- الكوسكوس
- الأرزّ الأسمر الطويل الحبة
- الأرزّ الأسمر المتوسط الحبة
- الكينوا
- الذرة السكرية
- القلقاس (البي، بوي)
- الثيف
- بطاطا اليام

والحبوب الأخرى ومنتجات الحبوب والجذور الأساسية والدرنيات، التي تستهلك تقليدياً، في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية.

الخُضر من الأرض والبحر

- الخرشوف
- الهليون
- الأفوكاتو
- سيقان الخيزران
- الحماض الجمدي
- الباذنجان
- الشمرة
- الفلفل الأخضر
- الجيكاما
- البامية
- لسان الحمل
- البطاطا (المعالجة بطريقة تقليدية)
- الرجلة
- السبانخ
- الشمندر
- الكوسى

الخُضر الأخرى التي تستهلك، تقليدياً، في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية.

الخُضر البحرية والطحالب المائية وطحالب الأنهار والبحيرات.

الفاكهة، والمكسّرات، والبذور

- كافة البذور والياميش
- الموز
- ثمرة الخبز
- جوز الهند
- الكريفروت
- الجوافة
- الكيوي
- المانجا
- البرتقال
- البابايا
- الأناناس
- لسان الحمل
- السفرجل
- اليوسفي (المندرين)

الفواكه الأخرى التي تستهلك، تقليدياً، في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية.

المناطق القطبية وشبه القطبية

نجد في ألاسكا وكندا الشمالية وغرينلاند وأيسلندا والبلدان الاسكندنافية وروسيا الشمالية وسيبيريا ومنغوليا والتيبت والأنديز، وغيرها من المناطق المناخات الباردة، أن النظام الغذائي المتبع تقليدياً، يتضمن نسبة من المأكولات الحيوانية أكبر مما هي الحال في المناطق ذات المناخ المعتدل. ونظراً لأن موسم الزرع قصير الأمد، فإن الغلال من الحبوب والخُضر شحيحة، وان كانت هناك، مواسم لحصاد أنواع الحنطة السوداء والشعير الجبلي وغيرهما من الحبوب التي تنمو في أحوال مناخية قاسية، بالإضافة إلى أنواع كثيرة من النباتات البرية (بما في ذلك الأرقطيون البري وعشبة اللبن والهندباء البرية والشويلاء والكرّاث البري وجذر الزنبق المائي والزنجبيل البري والفول البري) وخُضر وطحالب البحر والفاكهة (مثل الأرومية والكرز البري والكشمش والتوت البري وثمرة العنبية والفريز والعنب) والحبوب والمكسّرات (مثل البلوط) والجذور والسوق والأوراق والأزهار من أنواع عديدة.

علاوة على ذلك، نجد أن الناس في المناطق القطبية وشبه القطبية يأكلون كميات قليلة من لحوم الحيتان وأيائل الرنّة والطرائد البرية ومنتجات الحليب، بالإضافة إلى نسبة من السمك والمأكولات البحرية، أكبر قليلاً (بمعدل يراوح من ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من كمية غذائهم اليومي). لقد جعلهم الطقس البارد وما يبذلونه من نشاط جسماني شاق، قادرين على هضم كميات صغيرة من هذه الأطعمة دون أعراض مرضية، كما هي الحال في المناخات والبيئات الأخرى، وفي أوساط الناس الذين يعيشون نمط حياة يتّسم بقلة الحركة. بالإضافة إلى ذلك قد يُستخدم الطهي بالضغط والغلي والشي والخبز والشي على الفحم لفترة طويلة وغيرها من طرق الطهي الأقوى الأخرى بصورة أكثر تكراراً. كما قد تُستخدم كميات أكثر من الملح والميزو والشويو والتوابل الأخرى، بالإضافة إلى الميزو الداكن.

ملحق رقم (٢)

إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠ لمرض السرطان

الجدول رقم: ١ الدول المتقدمة

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٨٤٤٣٥	٢٩٩٦٤	٦٨٠٢٣	١٧٥٨٩٢	٢٦١٦٤١
الحلقوم العلوي	٧٣٤٩	٣٨٤٩	٦٦٥٣	١٥٦٦٠	٢٣١٩١
باقي أجزاء الحلقوم	٤٣٩٧٧	٢٣٣٦١	٢٩٨٢٢	٦٨٥٣٠	٩٢٩٩٥
المريء	٧١١٦٣	٦٣٩٣٨	٢٩٩٩٨	٥٧٣٨٣	٧٠٨٥٦
المعدة	٣٣٣٣١١	٢٢٩٩٣٩	١٩٧٦٤٩	٤٩٣١٤٩	٧١٣٥١٥
القولون والمستقيم	٦١٠٥٩١	٣٠١٦٤٨	٤٥٣٢٩٨	١١٤٩٠٧٧	١٦٩٠٥٧٣
الكبد	١٠٦٩٥٠	١٠٥٦٤٩	٢٦٤١٩	٤٩٣٣٣	٦١٤٣٣
البنكرياس	١٢٧٤١٦	١٢٨٧٣٠	٣١٦٣٤	٥٥٧٩٥	٦٧٠٥٣
البلعوم	٦٩٠٤١	٣٤٠٤١	٦٠٤٣٤	١٦٠٩٩٣	٢٤٢٤٤٣
الرئة	٦٤٦٢٢٨	٥٨١٢٠٣	٢٨٩٨٧٤	٥٨٧٢٢٢	٧٥٠٩٧٦
سرطان الجلد	١٠٤١١٩	٢٤٨٧٥	١٠٢٦٠٢	٢٩٠٤٦٠	٤٥٩٦٣٩
الثدي	٥٧٩٤٨٥	١٨٩٤٠٣	٥٤١٤٤٧	١٥١٠٠٦٠	٢٣٣٨٠٦٠
عنق الرحم	٩١٤٥١	٣٩٣٥٠	٨١٣٣٣	٢٢٠٨٣٧	٣٣٧٤٩٨
الرحم	١١٣٦١٨	٢٥٥٢٩	١٠٣٧٥٣	٢٩٣٣٥١	٤٦٥٠٦١
المبيضين	٩١٣٠٧	٥٩١١٣	٧١٦٦٨	١٧٧٨٩٣	٢٥٤٩٩٣
البروستات	٤١٥٥٦٨	١٢٨٦٨٥	٣٣٣٢٥٣	٨٧٩٢٦٦	١٣٠٤٨٩١
الخصيتين	٣١١٧٩	٢٢٥١	٣٠١٨٥	٨٩٤٢٠	١٤٧٩٠٠
المثانة	٢١١٧٧٧	٦٧١٩٩	١٧٣٥٨٤	٤٦٨٩٢٣	٧١٨٨٢٨
الكلية	١٢٧٠٣٦	٥٧٨٨٣	٩٢٩٩٠	٢٤١٦١٩	٣٦٣٢٢٠
المخ والجهاز العصبي	٧٣٥٧٣	٥٦٠٥٨	٤٠٦٧٠	٩٣١٩٥	١٢٩٥٤٧
الغدة الدرقية	٤٨٤٥٧	٨٦٨٦	٤٣١٣٨	١٢٤٨٠٤	٢٠٢٠٦٥
اللاهودجكن	١٤٦٣٢٩	٧١٣١٧	١٠٧٤٣٧	٢٧٧٨٨٧	٤١٦١٣٩
هودجكن	٢٧٠٢٥	٧٦٨٨	٢٥١٥٣	٧١٣٥١	١١٣٤٤١
سرطان الجلد المنتشر	٤٥٩٥٣	٣٥٤٣٤	٣٤٥٣٦	٨٠٨٧٨	١٠٩٣٠٣
الدم	١٠٥٨٠٤	٨٠٤٣٩	٦٩٩٣١	١٧٠١٩٧	٢٤٤٨١٣
الكلي	٤٦٧٩٧٤٦	٢٦٤٥٨٤٦	٣٣٨٦٨٧٣	٨٣٩٣١٣٠	١٢٤٣٣١٤٨

الجدول رقم: ٢ الدول النامية

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٨٢٢٤٠	٩٧٩٤٤	١١٨١٣٣	٣٠١٣٧٦	٤٤٥٥٠٧
الحلقوم العلوي	٥٧٤٤٦	٣٣٩٥٣	٤٠٣٦١	١٠٢١٨١	١٤٩٣٦٩
باقي أجزاء الحلقوم	٧٩٩٩٦	٥٥٣٥٠	٤٩٤٠٩	١١٤٣٢٥	١٥٥٨٢٤
المريء	٣١٤١٦٣	٢٧٣٥٦٠	١٣٤٨٦٩	٢٦٩٦٩٦	٣٤٥٠٣٣
المعدة	٥٤٣٠٢٦	٤١٦٦١٤	٢٤٧١٨٩	٥٣٣١٧٩	٦٨٤٥٤٠
القولون والمستقيم	٣٣٤١٢٣	١٩٠٧٦١	١٩١١٥٧	٤٧٣٠٥١	٦٨٨٤٦١
الكبد	٤٥٧٤٠٦	٤٤٣٩١٦	٧١٥٣٥	١٥١٩٩٤	٢٠٦٦٦٣
البنكرياس	٨٨٩٦٩	٨٤٧٣٤	١٩٥٣٣	٣٦٥٣٠	٤٥٣٣٣
البلعوم	٩٢٣٦٢	٥٥٠٥٣	٦٠٧٢٥	١٥٠٤٣٣	٢١٥٦٨٤
الرئة	٥٩٢٦٢٨	٥٣١٩٩٧	٣٠١٨٣٥	٤٦٢٢٢٤	٦٤٣٤٤١
سرطان الجلد	٦٨٤٧٥	١٦١٨١	١٩٣١٢	٤٩٦٥٠	٧٣٤٤١
الثدي	٤٧١٠٦٣	١٨٣٧٦٨	٢٨٣٢٥٣	١٠١٩٣٢٠	١٥٣٢٢٣٦
عنق الرحم	٣٧٩١٥٣	١٩٤٠٢٥	٢٦٨٧٥٣	٧٠٤٨٣٣	١٠٦٣٩٣٠
الرحم	٧٥٣٣٦	١٩١٧٧	٥٦٦١١	١٥٨١٤١	٢٥١٣٢٨
المبيضين	١٠٦٠٦٠	٥٥١٣١	٦٣٧٣١	١٦٦٥٣٨	٢٥٣٤٧٤
البروستات	١٣٧٤١٩	٧٦١٤٧	٧٤٣٨٧	١٧٨٠٤١	٢٤٩٨٥١
الخصيتين	١٨١٢٥	٦٠١٦	١٣٠٧٥	٣٣٣٧٣	٥٣١٩١
المثانة	١٢٤٠١٣	٦٥٣٢٤	٧٥٠٣٨	١٩٠٤٧١	٢٨٠٩٠٦
الكلية	٦٢٠٤٠	٣٣٢٥٠	٣٣٦٠١	٨٠٢٠٩	١١٦٧٧٦
المخ والجهاز العصبي	١٠٢٤٩٢	٧١٥٥٩	٤٥١٩٩	١١١٢٨٦	١٦٥٤٥٣
الغدة الدرقية	٧٤٢٤٠	١٧٣٢٩	٥٨٢٥٣	١٦٨٨٧٤	٢٧٣٠٨٦
اللاهودجيكن	١٤١٠٩٥	٨٩٨١٤	٧٣٠١٩	١٧٧٢٢٥	٢٥٦٤٧٣
هودجيكن	٣٥١٣٤	١٧٣٥٧	٢٠٧٩٢	٥٤٨٥٣	٨٣٣٣١
سرطان الجلد المنتشر	٢٧٩٧٧	٢١٩٢٩	١٠٩٨٤	٢٤٩٠٦	٣٤٤٧٥
الدم	١٥١٢٧٨	١١٤٨٠١	٥٥٩٧٣	١٢٦٥٣٨	١٧٥٥٧٦٨
الكلي	٥٣٧٥٧٩٨	٣٥٦٦٨٣٣	٢٨١٩٠٨٠	٦٩٠٢٠٤٣	٩٩٧٤٥٠٩

الجدول رقم: ٣ الجزائر

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٣٣٣	١٨٨	٢٢٤	٥٨٨	٨٨٢
الحلقوم العلوي	٩٣٧	٥٣٠	٦٥٢	١٧٢٤	٢٦١٦
باقي أجزاء الحلقوم	١٥٥	١١٣	٨١	١٨٨	٢٦١
المريء	١٨٣	١٦١	٩٩	١٩٤	٢٤٢
المعدة	١٢٤٠	١٠٥٣	٤٩٦	١٠٧٠	١٤٤٣
القولون والمستقيم	١٥٢٥	٩٨٠	٨٩٢	٢٢٠٦	٣٢٢٥
الكبد	١٦٢	١٥٩	٢٥	٥٢	٦٨
البنكرياس	٣١١	٣٠٦	٥٥	١٠٢	١٣١
البلعوم	٦٥٩	٤٠٠	٣٩٧	٩٩٧	١٤٥٢
الرئة	٢٣٦٢	٢١٧٣	٧٥٢	١٤٨٦	١٩٠٠
سرطان الجلد	١٥٩	٨٧	٣٩	٩٧	١٣٦
الثدي	٣٥٠٧	١٥٦٣	٣٠١٨	٧٩٩٠	١١٨٩٤
عنق الرحم	٢٤٣٣	١٢٥٨	١٧٩٥	٤٦٨٥	٧٠٢٩
الرحم	٢٣٠	٧٥	١٦٣	٤٥٦	٧٢٥
المبيضين	٥٣٧	٣١٠	٣٣٧	٨٨٩	١٣٥٤
البروستات	٥٩١	٣٦٢	٤٥٢	١١١٦	١٦٠٠
الخصيتين	١٠٣	٥٠	٥٢	١٣٠	١٨٣
المثانة	١٣٣٨	٧٦٦	٨٤٧	٢١٨٩	٣٢٩٩
الكلية	٤٣٩	٢٩٥	٢٤٠	٦٤٨	٩٩٥
المخ والجهاز العصبي	٥٠٧	٣٧٣	٢٢٣	٥٤٦	٨٠٣
الغدة الدرقية	٦١٨	١٥٠	٥٣٠	١٥٥٣	٢٥٥٣
اللاهودجيكن	١٢٦١	٨٧٤	٦٨٣	١٦٨٣	٢٤٥٧
هودجيكن	٤٠٣	٢٠٦	١٩٩	٥٢٩	٨٤٨
سرطان الجلد المنتشر	٢٠٤	١٧٣	٧٠	١٥٧	٢١٥
الدم	٥٦٤	٤٦٨	١٧٩	٤٠٦	٥٦٥
الكلي	٢٥٩٠٤	١٦٤٣٣	١٥٤٤٥	٣٩٠١٣	٥٧٤٩١

الجدول رقم: ٤ مصر

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٧٦	١٠٣	١٠٣	٢٦٢	٣٨٦
الحلقوم العلوي	٢٢٨	١٥٥	١٥٤	٣٨٠	٥٥٣
باقي أجزاء الحلقوم	٨٧	٦١	٣٥	٧٦	١٠٤
المريء	٦١٠	٥٣٩	٢٤٦	٤٨٤	٦١٠
المعدة	١٥٣٠	١٣٠١	٦٥٥	١٤١٨	١٨٨٩
القولون والمستقيم	٣٠٩٣	١٣٤٠	١٢٢٢	٢٩٨٤	٤٣٣٨
الكبد	٢٥٥٣	٢٤٩٩	٤١٢	٨٣٦	١١٠٥
البنكرياس	٦٨٧	٦٧٣	١٧٥	٣١٤	٣٨٥
البلعوم	١١٢٠	٦٧٦	٧٢١	١٧٧٣	٢٥٤٠
الرئة	٣٠٨٤	٢٨٣١	٩٧١	١٩٢١	٢٤٣٩
سرطان الجلد	٦١	٤٩	-	-	-
الثدي	٧٩٢١	٣٥٥٣	٦٤٧٠	١٧٠٦٤	٢٥٣٠٥
عنق الرحم	٢٥٨٠	١٩١٨	٢٥٨٩	٦٧٣١	١٠٠٥٨
الرحم	٣٧٤	١٢٨	٣١٩	٧٥٦	١٤٠٦
المبيضين	٣١٥	١٨٣	٢٠٢	٥٢٨	٨٠٣
البروستات	١٠٣٢	٦٣١	٦٢٣	١٤٨٠	٢٠٥٨
الخصيتين	٨٠	٣٥	٤١	١١٦	١٨٠
المثانة	١٢٣٥١	٦٧٦٢	٨٦٩٢	٢٢٤٤٠	٣٣٥٥٨
الكلية	٩٠٠	٦١١	٣٤٠	٨٤٤	١٢٤٤
المخ والجهاز العصبي	١٦٣٩	١٢٤١	٦٩٥	١٦٧٩	٢٤٤٠
الغدة الدرقية	١١٦٧	٣٠١	١٣٨٧	٤١٣٤	٦٨٧٣
اللاهودجكن	١٤٣٧	٩٩٩	٧٣٤	١٧٧٤	٢٥٥٩
هودجكن	٣٥	٢٢	١٣	٢٩	٤٣
سرطان الجلد المنتشر	٢٣٧	١٩٩	١٤١	٣٣١	٤٥٧
الدم	٢٧٦٢	٢٣١٥	١٠١٧	٢٢٦٨	٣١٢٦
الكلي	٥٥٠٠٣	٣٤٤٢٩	٣٣١٥٦	٨٣٥٢٢	١٢٢٧٠٢

الجدول رقم: ٥ ليبيا

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٦٤	٩٨	١١٤	٢٨٦	٤٢١
الحلقوم العلوي	١٣٧	٨٠	٩٥	٢٥٠	٣٧٨
باقي أجزاء الحلقوم	٣٤	٢٣	١٧	٥٠	٦٨
المريء	١٠٨	٩٥	٣٩	٨٣	١٠١
المعدة	١٦٦	١٤١	٧٩	١٦٨	٢٣٠
القولون والمستقيم	٢٣٣	١٤٨	١٣٠	٣٣٥	٤٨٣
الكبد	٩٨	٩٨	١٧	٣٢	٤٩
البنكرياس	٣٦	٣٦	٦	١٠	١٠
البلعوم	١٠١	٦٦	٦٧	١٦٥	٢٤١
الرئة	٣٠٣	٢٧٨	١٠٢	٢٠٩	٢٦٦
سرطان الجلد	٦٠	٣٤	٥٣	١٢٦	١٨١
الثدي	٥٠٧	٢٢٧	٤٠٩	١٠٨٥	١٦١٤
عنق الرحم	٣٣٠	١٦٥	٢٢٨	٥٩٠	٨٧٥
الرحم	٤٨	١٤	٣٦	١١١	١٧٥
المبيضين	٩٥	٥١	٦٦	١٧٥	٢٦٤
البروستات	١٢٦	٧٨	٨٧	٢١٣	٢٩٧
الخصيتين	٣٦	١٥	٢٣	٦٧	٩٥
المثانة	٢٠١	١١٤	١٣٨	٣٦١	٥٤٥
الكلية	٧٠	٤٦	٣٧	٩٧	١٤٧
المخ والجهاز العصبي	٥٧	٤٤	٢٣	٦٣	٩١
الغدة الدرقية	٧٨	١٩	٦٨	٢٠٧	٣٣٦
اللاهودجكن	٢٠١	١٤٠	١١٩	٢٩٠	٤١٩
هودجكن	١٠٣	٦٠	٥٨	١٦٤	٢٤٩
سرطان الجلد المنتشر	٢٤	١٧	٥	١٨	٢٢
الدم	١٢٣	١٠٤	٦١	١٤٣	١٩٣
الكلي	٤٣٦٤	٢٧١٨	٢٥٨٣	٦٥٧٧	٩٦٠١

الجدول رقم: ٦ المغرب

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٣٤٨	٢٠٠	٣٩	٩١	١٢٩
الحلقوم العلوي	٨٣٠	٤٧٥	١٣٥	٣١٩	٤٤٠
باقي أجزاء الحلقوم	١٤٣	١٠٤	٠	٠	٠
المريء	١٦٩	١٥٠	٧٨	١٤٣	١٦٠
المعدة	١١٤٠	٩٧١	٣٦٦	٨٠٠	١٠٨٣
القولون والمستقيم	١٥١٢	٩٧١	٧١٩	١٧٥٩	٢٥٥٣
الكبد	٣٢٩	٢٢٢	٤٧	١٠٣	١٤٣
البنكرياس	٣٢٠	٣١٢	٠	٠	٠
البلعوم	٦٣٨	٣٨٧	٢٠٨	٥٣٥	٧٧٩
الرئة	٢٤٦٢	٢٢٦٥	٧٧٤	١٥٥٠	١٩٨٩
سرطان الجلد	١٤٨	٧٦	٢٤	٥٣	٧٦
الثدي	٣٢٠٧	١٤٣٣	٢٥٥٦	٦٧٣٣	٩٩٧٨
عنق الرحم	٢٠٥٣	١٠٦٥	١٤٣٣	٣٦٤٨	٥٣٥٣
الرحم	٢٣١	٧٥	٣١	٨٨	١٣٨
المبيضين	٤٩٠	٢٨٥	٢٦٩	٧٤٣	١١٧٨
البروستات	٦٩٩	٣٨٧	٣٩٢	٨٧٩	١١٨٦
الخصيتين	٩١	٤٦	٠	٠	٠
المثانة	١٣٣٢	٧٦٣	٤٦٦	١٢٤١	١٨٦٣
الكلية	٤١٢	٢٨٣	٨٦	٢٣٢	٣٦١
المخ والجهاز العصبي	٤٥١	٣٣٧	٢٨٧	٦٨٩	٩٩٤
الغدة الدرقية	٥٥٧	١٣٧	١٤٥	٣٧٥	٥٧٩
اللاهودجكن	٩٩٣	٦٨٧	٨١٩	٢٠٥٩	٣٠٤٣
هودجكن	٥٧٧	٣٣٣	٩٣	٢٢٤	٣٣٣
سرطان الجلد المنتشر	٢١٩	١٧٧	٠	٠	٠
الدم	٦٦٥	٥٥٩	٢٤٦	٦٦٦	١٠٤٤
الكلي	٢٤٣٥٧	١٥٣١١	١١٧٤٦	٢٩١٧٠	٤٣٣٣٥

الجدول رقم: ٧ تونس

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٥٥	٩٢	٩٠	٢٢٦	٣٣١
الحلقوم العلوي	٢٢٣	١٣٣	١٤٥	٣٦٩	٥٤٩
باقي أجزاء الحلقوم	٤٤	٣٣	٣٠	٧٠	٩٥
المريء	٥٣	٤٧	٢٢	٤٢	٥١
المعدة	٣٤٤	٢٩٣	١٣٣	٢٨٦	٣٨٢
القولون والمستقيم	٥٥٤	٣٥٩	٢٩٨	٧٣٠	١٠٥٩
الكبد	١٥٣	١٤٨	١٥	٥٤	٦٩
البنكرياس	١٣٧	١٢٦	٢٠	٢٠	٣٢
البلعوم	٢٥٢	١٥٣	١٤٦	٣٥٧	٥٠٨
الرئة	١١٢٧	١٠٣٨	٣٢٢	٦٢٨	٧٩٧
سرطان الجلد	٤٣	٣١	٢٧	٧٠	١٠١
الثدي	٧٧٣	٣٥٠	٦١٤	١٦٠٥	٢٣٦٦
عنق الرحم	٢٧٣	١٤٢	١٨٧	٤٧٩	٧٠٧
الرحم	٧٣	٢٤	٥٣	١٥٠	٢٣٧
المبيضين	١١٧	٧٠	٧٤	١٩٥	٢٩٩
البروستات	٣٢٩	١٩٨	١٨٨	٤٣٨	٦٢٠
الخصيتين	٢٥	١٢	٢٠	٥٥	٨٨
المثانة	٥٥٣	٣١٩	٣١٩	٨٠٧	١٢٠٣
الكلية	١٤٦	١٠٦	١٢٢	٣٣٠	٤٨٥
المخ والجهاز العصبي	١٤٠	١٠٦	٥٨	١٥٠	٢٢٥
الغدة الدرقية	١٤١	٣٥	١٠٢	٢٨٤	٤٤٧
اللاهودجكن	١٤١	٩٦	٧٦	١٨٩	٢٧٣
هودجكن	٤١٧	٢٤٩	٢٩٦	٧٤٤	١١٥٦
سرطان الجلد المنتشر	٩٩	٨٣	٤٤	٨٧	١٣١
الدم	٣٩٤	٣٣٥	١٧٩	٤١٠	٥٩٤
الكلي	٧٨٣٥	٤٨٩٢	٤٢٥٢	١٠٤٣٣	١٥١٨٨

الجدول رقم: ٨ السودان

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٦١٨	٩٦٠	٩١٢	٢٢٨٤	٣٣٢٧
البلعوم العلوي	٥٠٤	٢٨٠	٣٠٧	٨١١	١٢٤٠
باقي أجزاء البلعوم	٢١٨	١٤٧	١١٩	٣٠٣	٤٣٦
المريء	١٢٠٦	١٠٦٠	٣٨٢	٧٧٠	٩٩٨
المعدة	٥٧٣	٤٩٣	١٩٦	٤٣٤	٥٩٧
القولون والمستقيم	٩٣٣	٥٩٧	٤٨١	١١٨٦	١٧٣٤
الكبد	٩٦٢	٩٤٣	١٣٦	٢٧٨	٣٧٥
البنكرياس	٠	٠	٠	٠	٠
البلعوم	٢٩٨	١٨٣	١٨٨	٤٨٠	٧٠١
الرئة	١٨٧	١٧١	٥٩	١١٩	١٥٤
سرطان الجلد	٥١٣	٢٨٥	٣٩٢	٩٩٧	١٤٥٦
الثدي	٢٧٦٨	١٢٤٩	٢٠٥٣	٥٤١٩	٨٠٥٧
عنق الرحم	١٨٠٤	٩٦٦	١١٩٨	٣٠٨٩	٤٥٨٨
الرحم	٣٧٧	١٠٤	٢٥٠	٧١٠	١١٤٠
المبيضين	٦٣١	٣٢٩	٣٩١	١٠٥٣	١٦٣٣
البروستات	٦٥٠	٤٠٨	٣٦٨	٨٦٨	١١٨٦
الخصيتين	١٧٣	١٠٦	١٥٧	٤١٥	٦٠٢
المثانة	٥٧٩	٣٢٥	٣٤٧	٩٠٠	١٣٥٢
الكلية	٢٨٧	١٩١	١٣٠	٣٣٨	٥١١
المخ والجهاز العصبي	٦٧	٥٢	٢٩	٦٨	٩٤
الغدة الدرقية	٢٨٦	٧٢	١٦١	٤٥٥	٧٢٢
اللاهودجكن	١٠٨٧	٧٥٦	٤١٩	١٢٥٨	١٨٣٨
هودجكن	٤٥٤	٢٦٨	٢٢٨	٥٧٢	٨٤٦
سرطان الجلد المنتشر	٠	٠	٠	٠	٠
الدم	٥٩٨	٥٠٦	٢٠٤	٤٦١	٦٤٠
الكلي	٢١٣٢٤	١٣١٧٢	١١٨٧٣	٢٩٨٨٢	٤٣٧٧٢

الجدول رقم: ٩ عمان

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٣٥	٢٠	٢١	٦٣	٩٥
البلعوم العلوي	٨	٦	٦	١٣	٢٤
باقي أجزاء البلعوم	٦	٦	٤	١٣	١٦
المريء	٣٢	٣٠	١٣	٢٥	٣٨
المعدة	١٣٧	١١٦	٥٩	١٣٢	١٧٢
القولون والمستقيم	٦٢	٣٨	٣٦	٩٣	١٣٦
الكبد	٥٦	٥٥	١٠	١٧	٢٨
البنكرياس	١٩	١٩	٤	٩	١٠
البلعوم	١٢	٦	٩	٢٠	٢٨
الرئة	٧٣	٦٩	٢٤	٤٧	٦٥
سرطان الجلد	٧	٣	٠	١١	٢٢
الثدي	٨٢	٣٧	٧٢	١٩٤	٢٩٠
عنق الرحم	٦٠	٢٩	٤٧	١١٨	١٨٤
الرحم	٣	٠	٢	٥	١٢
المبيضين	٢٢	١٢	١٥	٤٠	٦١
البروستات	٥٨	٣٧	٤١	٩٣	١٢٥
الخصيتين	٦	٣	٤	٩	١٦
المثانة	٥٢	٢٨	٣٣	٨٦	١٢٩
الكلية	١٨	١٣	٨	٢٥	٣٥
المخ والجهاز العصبي	٤٤	٣٣	٢٠	٤٧	٦٧
الغدة الدرقية	٤٩	١٢	٤٤	١٢٢	٢٠٣
اللاهودجكن	٣٤	٢٣	١٣	٣٦	٥١
هودجكن	١٢٢	٧٢	٧٤	٢٠٩	٣٢٠
سرطان الجلد المنتشر	٢٩	٢٤	٩	٣١	٤٦
الدم	٨٣	٦٨	٣٠	٦٥	٩٣
الكلي	١٣٥٩	٩١٢	٧٧٤	١٩٥٥	٢٨٨٧

الجدول رقم: ١٠ لبنان

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٩٤	٥٤	٥٧	١٣٧	٢٠١
الحلقوم العلوي	٢٢	١٣	١٣	٣٠	٤٨
باقي أجزاء الحلقوم	٩	٦	٠	٦	٦
المريء	١٣	١٣	٤	٧	٧
المعدة	١٥٨	١٣٥	٥٤	١١٥	١٥٢
القولون والمستقيم	٨٧	٥٦	٤٢	١٠٨	١٥٧
الكبد	٦٨	٦٨	٦	١٨	٢٥
البنكرياس	١١٢	١٠٨	٢٧	٤٦	٥٦
البلعوم	١٥٤	٩٥	١٠٥	٢٥٧	٣٧٨
الرئة	٣٦٤	٣٣٧	١١٢	٢١٦	٢٧٤
سرطان الجلد	١٩	١١	١٢	٣٣	٥٢
الثدي	٤٤٠	٢٠٠	٣٦٤	٩٦٤	١٤٤٦
عنق الرحم	١٣٥	٦٦	١٠٣	٢٦٢	٤٠٨
الرحم	٥٠	١٦	٣٨	١٠٦	١٧١
المبيضين	٤٧	٢٩	٢٨	٧٤	١١٠
البروستات	١٠٨	٦٥	٥٣	١٢٧	١٨٠
الخصيتين	١٠	٦	٨	٢٥	٣٥
المثانة	٢١٥	١٢٧	١١٥	٢٩٣	٤٢٩
الكلية	٧٢	٥٥	٣٥	٨٣	١٢٥
المخ والجهاز العصبي	١٥٥	١١٩	٧٤	١٨٣	٢٥٩
الغدة الدرقية	٦٣	١٨	٥١	١٤٥	٢٣٣
اللاهودجكن	١٤٧	١٠٦	٧٢	١٦٩	٢٤٥
هودجكن	١٠٨	٥٨	٨٠	٢٠٤	٣١٧
سرطان الجلد المنتشر	٥٠	٤١	١٨	٤٣	٦١
الدم	١٨٧	١٦٣	٦٢	١٣٧	١٩٠
الكلي	٣٤٣٩	٢٣٤٦	١٨٥٦	٤٥٩٥	٦٧٢١

الجدول رقم: ١١ الكويت

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٢٠	١١	١٥	٤٤	٦٦
الحلقوم العلوي	١٢	٩	١١	٢٧	٤٠
باقي أجزاء الحلقوم	٦	٥	٣	٩	١٢
المريء	١٢	١٢	٠	١٠	١٠
المعدة	٣٣	٢٧	١٥	٣٢	٣٩
القولون والمستقيم	٨٤	٥٢	٥٣	١٢٠	١٨٠
الكبد	٤١	٤١	٦	١٣	١٨
البنكرياس	٢٥	٢٣	٦	١٠	١٣
البلعوم	١٦	٩	٩	٢٤	٣٦
الرئة	٩٦	٨٨	٢٩	٥٧	٧٤
سرطان الجلد	٢	١	٠	٣	٣
الثدي	٢١١	٩٤	١٨٧	٥٠٤	٧٧٣
عنق الرحم	٣٦	١٧	٢٦	٦٧	١٠٣
الرحم	١٦	٤	١٢	٣٦	٥٥
المبيضين	٢٩	١٨	٢٠	٥١	٧٥
البروستات	٣٤	٢٠	٢٢	٥٠	٧٠
الخصيتين	٦	٣	٥	١٢	٢١
المثانة	٣٤	٢٠	٢١	٥٥	٨٢
الكلية	٢٢	١٧	٧	٢٣	٣٩
المخ والجهاز العصبي	٤٤	٣٥	١٤	٣٨	٦١
الغدة الدرقية	٥٨	١٠	٤٢	١٢٣	٢٠٦
اللاهودجكن	٢٧	١٦	١٤	٣٢	٤٩
هودجكن	٧٤	٤٤	٥١	١٦٠	٢٢٩
سرطان الجلد المنتشر	١٢	٩	٢	١١	١٣
الدم	٥٨	٤٩	٢٨	٦٠	٨٣
الكلي	١١٣١	٧٢١	٦٧٦	١٧٦٥	٢٦٢٨

الجدول رقم: ١٢ الأردن

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٥٩	٣٨	٢٨	٧٠	١٠٧
الحلقوم العلوي	٤٠	٣٦	١٤	٤٤	٦١
باقي أجزاء الحلقوم	٧	٦	٠	٣	٤
المريء	٣٨	٣٢	٩	١٨	٣١
المعدة	١٨٥	١٥٦	٦٥	١٤٥	١٩٨
القولون والمستقيم	٣٤٢	٢٢١	١٧٣	٤١٩	٥٩٦
الكبد	٦٥	٦٢	٨	٢١	٢٧
البنكرياس	٤٢	٤٠	١١	١٧	٢٠
البلعوم	٩٣	٥٧	٥١	١٢٤	١٧٩
الرئة	٣٢٠	٢٩٦	٩٤	١٨٠	٢٢٨
سرطان الجلد	٢٧	١٣	١٧	٤٥	٦٦
الثدي	٦٤١	٢٨٨	٤٩٦	١٣١٤	١٩٥٣
عنق الرحم	٧٧	٤٠	٥٥	١٥٩	٢٤٢
الرحم	٨٥	٢٧	٦٣	١٧٢	٢٧٥
المبيضين	٧٥	٤١	٤٤	١٠٩	١٦٥
البروستات	١٥٨	٩٧	٧٥	١٧٠	٢٣٠
الخصيتين	٤٦	٢٠	٢٧	٧٧	١٢٠
المثانة	٢٧٧	١٥٩	١٤٥	٣٦٦	٥٣٢
الكلية	١١٢	٧٦	٤٨	١٢٧	١٨٤
المخ والجهاز العصبي	٢٤٥	١٨٢	١١٤	٢٧٠	٣٩٨
الغدة الدرقية	١٥٥	٣٤	١٠٩	٣١٠	٥٠٧
اللاهودجيكن	١٥٠	٩٨	٧٧	١٨٨	٢٧٦
هودجيكن	٢٦٩	١٦٣	٢٠٦	٥٤٧	٨٣٥
سرطان الجلد المنتشر	٦٢	٥٥	١٩	٥٢	٦٩
الدم	٣٤٤	٢٨٦	١٥٠	٣٣٦	٤٦٥
الكلي	٤٤٠٩	٢٨٥٩	٢٤٨٤	٦٢٣١	٩١١٠

الجدول رقم: ١٣ العراق

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٤٦١	٣٦٨	٢٨٧	٧٣٢	١٠٧٨
الحلقوم العلوي	١٨٠	١١٢	١٢٥	٣٣٧	٤٨٧
باقي أجزاء الحلقوم	١٦٩	١٢٤	١١٣	٢٦٨	٣٦٩
المريء	١٣٢	١١٥	٥٣	١٠٦	١٣٨
المعدة	٥٣٢	٤٤٦	٢١٢	٤٥٣	٦٠٥
القولون والمستقيم	٦٦٥	٤٢٥	٣٧٩	٩٢٥	١٣٤٧
الكبد	٨٣	٨٢	١٤	٢٧	٣٦
البنكرياس	٢٤٣	٢٤١	٦٠	١٢٠	١٤٣
البلعوم	٩٥٩	٥٨٤	٦١٢	١٥٢٠	٢١٩٤
الرئة	١٧٠٠	١٥٦٧	٥٢٨	١٠٣٨	١٣٣١
سرطان الجلد	٤٣	٢٢	٣٤	٨٩	١٢٧
الثدي	٢٢٩٣	١٠٢٧	١٩٠١	٥٠٤٧	٧٥٣٩
عنق الرحم	٢٣٤	١٢٢	١٦٥	٤٣٤	٦٥٠
الرحم	١٩٨	٦٥	١٤٨	٤٢٤	٦٨٠
المبيضين	٣١٠	١٧٢	١٨٤	٤٩١	٧٥٠
البروستات	٢٩٤	١٧٩	١٧٥	٤٢٢	٥٨٩
الخصيتين	٨٦	٣٨	٦١	١٦٢	٢٥٢
المثانة	١٤٣٤	٨١٨	٩٣١	٢٤٠٨	٣٦٢١
الكلية	٢٦٤	١٧٥	١٤٦	٣٦٨	٥٥٤
المخ والجهاز العصبي	٧٣٦	٥٤٤	٣٣٦	٨١٧	١٢١٤
الغدة الدرقية	٢٧٢	٨٢	٢٠٥	٥٨٨	٩٤٢
اللاهودجيكن	٩٤٣	٦٥٨	٤٨٧	١١٨٨	١٧٢٨
هودجيكن	٥٦٢	٣٣٤	٣٥٧	٩٥١	١٤٨٤
سرطان الجلد المنتشر	١٥٣	١٢٥	٦٨	١٥٢	٢٠٨
الدم	٨٩٢	٧٤٠	٣٠٩	٦٩٧	٩٦٧
الكلي	١٥٧٦٤	١٠٢٥١	٩٤٢٩	٢٥٣٦٣	٣٤٥٠٧

الجدول رقم: ١٤ البحرين

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٢	٥	٠	٢٢	٢٧
الحلقوم العلوي	١٠	٨	٨	٣١	٤٤
باقي أجزاء الحلقوم	٣	١	٠	٣	٤
المريء	١٠	٩	١	٥	٦
المعدة	١٧	١٥	٥	١٦	٢١
القولون والمستقيم	٣٧	٢٣	٢٥	٥٠	٧٩
الكبد	٣٣	٣٠	٢	١٤	١٦
البنكرياس	١٢	١٢	٠	٠	١
البلعوم	٦	٣	٠	١٠	١٥
الرئة	٣٩	٣٦	١٠	٢٠	٢٦
سرطان الجلد	٠	٠	٠	٠	٠
الثدي	٥٤	٢٤	٤٣	١١٣	١٦٩
عنق الرحم	٩	٤	٧	١٥	٢٤
الرحم	٥	٣	٤	١١	٢٠
المبيضين	٩	٥	٥	١٤	٢٢
البروستات	١٦	٩	٩	٢٤	٣١
الخصيتين	٢	١	١	٥	٨
المثانة	١٨	٩	١٠	٣٧	٤٤
الكلية	١٣	٧	٠	٧	٢٣
المخ والجهاز العصبي	١٨	١٣	٧	٢٤	٣٢
الغدة الدرقية	٢٢	٧	١٠	٤٦	٨١
اللاهودجيكن	٢٦	١٧	١٤	٣٥	٥٦
هودجيكن	٢٤	١٣	١١	٦٢	١٠٦
سرطان الجلد المنتشر	٧	٥	١	١	٢
الدم	٢٤	١٩	٨	٣٠	٣٧
الكلي	٤٨١	٣١٣	٢٢٢	٦٩٤	١٠٤٧

الجدول رقم: ١٥ الجمهورية اليمنية

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٢١٤	١٢٢	١٤١	٣٥٨	٥٣٧
الحلقوم العلوي	٩١	٥١	٥٥	١٤٣	٢١٣
باقي أجزاء الحلقوم	٦١	٤٣	٤٠	٩٢	١٣١
المريء	١٣٣	١١٨	٤٩	١٠٤	١٢٨
المعدة	٦٣٧	٥٣٤	٢٣٧	٥٠٨	٦٨١
القولون والمستقيم	٧٣٤	٤٧٣	٣٩٩	٩٧١	١٤١٢
الكبد	٣٦٩	٣٦٤	٤٠	٨٥	١٠٩
البنكرياس	١٨٦	١٨١	٤٩	٨٥	١٠٢
البلعوم	٢٩٩	١٨١	١٩٤	٤٨٥	٦٩٩
الرئة	١١٦٥	١٠٦٨	٣٥٧	٧٠٨	٩٠٦
سرطان الجلد	١٠٩	٥٩	٧٤	١٨٧	٣٦٩
الثدي	١٣٩٤	٦٢٥	١١٢٠	٢٩٦٨	٤٤٢٧
عنق الرحم	٣٤٢	١٢٢	١٨٠	٤٧٤	٧١٩
الرحم	٣٠٩	٦٥	١٥٥	٤٣٧	٦٩٦
المبيضين	٢٩٤	١٧٤	١٧٦	٤٥٧	٦٩٦
البروستات	٢٥٣	١٥٥	١٤٢	٣٣٦	٤٦٥
الخصيتين	١١٨	٤٧	٧٦	٢١٥	٣٣٨
المثانة	٤٨٠	٢٧٤	٢٧٨	٧٠٨	١٠٥٣
الكلية	٢٣٧	١٥٨	١٠٧	٢٦٩	٤٠٤
المخ والجهاز العصبي	٤٤٤	٣٣٦	١٩٠	٤٦٤	٦٧٩
الغدة الدرقية	٢٥٣	٥٣	١٧٧	٥٠٣	٨٠٨
اللاهودجيكن	٥٧٧	٤٠٣	٢٨٧	٧٠٤	١٠٢٠
هودجيكن	٢٨٩	١٥١	١٨١	٤٩٣	٧٥٣
سرطان الجلد المنتشر	٩٢	٧٥	٣٦	٩٢	١٦٥
الدم	٩٦٠	٥٧٢	٢٢٣	٤٩٩	٦٩٦
الكلي	١١٠٧٧	٧٢٩٠	٥٩٤٤	١٤٧٦١	٢١٥١٧

الجدول رقم: ١٦ سوريا

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٢١٢	١٢٣	١٢٣	٣١٢	٤٦٣
الحلقوم العلوي	٦٥	٣٨	٣٦	١٠٠	١٤٥
باقي أجزاء الحلقوم	١٧	١٣	٥	٩	١٣
المريء	٣٨	٣٤	١٦	٣٠	٣٧
المعدة	٥٠٦	٤٣٢	١٨٠	٣٩٠	٥٢٤
القولون والمستقيم	٩٠٠	٥٨٦	٤٦٧	١١٥٤	١٦٨٠
الكبد	٢١٦	٢١٣	٣١	٦٦	٨٩
البنكرياس	٣١٣	٣٠٩	٧١	١٢٩	١٥٦
البلعوم	١٨٠	١٠٩	١١٩	٢٩٤	٤٢٣
الرئة	١٤٩٥	١٣٧٩	٤٥٠	٨٨٦	١١١٩
سرطان الجلد	٨٠	٤١	٥١	١٣٣	١٨٧
الثدي	١٠٦٤	٤٨١	٨٥٧	٢٢٨١	٣٤١٣
عنق الرحم	١٦٢	٧٧	١١٨	٣١٢	٤٧٥
الرحم	٢١٩	٦٨	١٦٢	٤٥٩	٧٣٦
المبيضين	١٥٣	٩٠	٩٣	٢٢٨	٣٦٤
البروستات	٤٧٦	٢٨٨	٢٢٩	٥٥٣	٧٧٣
الخصيتين	٧١	٣١	٤٩	١٣٩	٢١٥
المثانة	٦٧٥	٣٩٠	٣٨٤	٩٧١	١٤٤٠
الكلية	٢٥١	١٧٩	١٢١	٣٠٣	٤٥١
المخ والجهاز العصبي	٣٣٣	٢٤٥	١٤٩	٣٦٩	٥٤٨
الغدة الدرقية	٣٤٥	٧٠	٣٦٤	٧٧٠	١٢٤٨
اللاهودجكن	٨٦٠	٦٠٩	٤٥٢	١٠٩٠	١٥٨٠
هودجكن	٣٣٣	١٧١	٢٣٤	٦٢٤	٩٥١
سرطان الجلد المنتشر	١٥٨	١٣٣	٦٦	١٤٨	١٩٨
الدم	٦٨٥	٥٨٢	٢٦١	٥٨١	٧٩٦
الكلي	١١٤٨٩	٧٦٩٤	٦١٢٢	١٥١٥٧	٢٢٠٨٠

الجدول رقم: ١٧ قطر

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	١٤	٦	٠	٢٣	٢٨
الحلقوم العلوي	١٥	٩	١٣	٣٢	٥٢
باقي أجزاء الحلقوم	٢	٢	٠	٥	١٢
المريء	١٠	١٠	٠	٤	٤
المعدة	٣٠	١٩	٧	١٥	٢٢
القولون والمستقيم	٤٤	٣٧	٢٢	٦٠	٨٨
الكبد	٤٣	٤١	٨	١٦	٣٠
البنكرياس	١٦	١٥	٠	٤	١٠
البلعوم	٩	٦	٧	٢١	٢٦
الرئة	٥٠	٤٦	١٤	٣١	٣٧
سرطان الجلد	١	٠	٠	٠	٠
الثدي	٤٦	٢١	٣٩	١٠٩	١٧٠
عنق الرحم	٦	٣	٤	١١	٢٢
الرحم	٤	٠	٢	٩	١٨
المبيضين	٧	٤	٦	١١	٢٠
البروستات	٢١	١٣	١٣	٢٩	٤٦
الخصيتين	٢	١	١	٥	١٠
المثانة	٢٣	١٢	١٣	٣٦	٦٣
الكلية	١٣	٨	١	١٤	١٩
المخ والجهاز العصبي	٢٢	١٦	٨	١٦	٢٨
الغدة الدرقية	٢٢	٦	١٣	٥١	٨٨
اللاهودجكن	٢٧	٢٠	١٧	٤٠	٥٦
هودجكن	٣٦	١٧	٩	٧٦	١٠٥
سرطان الجلد المنتشر	٧	٥	٠	١	٢
الدم	٢٦	٢١	٦	٢٧	٣٦
الكلي	٥٤٢	٣٧٣	٢٤٦	٧٥٩	١١٥٦

الجدول رقم: ١٨ السعودية

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٤٥٨	٢٦٧	٢٩٢	٧٢٨	١٠٧٩
الحلقوم العلوي	٣٩٤	٢٤٨	٣٤٢	٨٦٦	١٢٤٨
باقي أجزاء الحلقوم	١٣٤	٩٥	١٠٣	٢٣٤	٣٥٠
المريء	٤٤٣	٣٩٠	١٥٨	٣٠٧	٣٨٣
المعدة	٦٠٨	٥١٩	٢٣٣	٤٩٦	٦٤٤
القولون والمستقيم	٩٤٥	٦٠٣	٥٩٩	١٥٣٥	٢٣٢٦
الكبد	١٢٥٣	١٢٢٧	٢٣٧	٤٧٩	٦٣٩
البنكرياس	٢٦٤	٢٦٠	٥٦	٩٦	١٢١
البلعوم	٣٠٦	١٢٥	١٣٧	٣٤٢	٤٨٦
الرئة	٨٣٦	٧٧٠	٢٤٤	٤٨٨	٦١٨
سرطان الجلد	٦٥	٥١	٠	٠	٠
الثدي	١٢٧٣	٥٧٣	١٠٣٠	٢٧٤٩	٤١٣٥
عنق الرحم	٢٩٠	١٥١	٢١٩	٥٧٥	٨٨٥
الرحم	١٥٥	٥٠	١٩٦	٥٦٥	٩١٣
المبيضين	٢٨٣	١٦٦	٢٠٧	٥٥٥	٨٥٤
البروستات	٤١١	٢٥٣	٢٤١	٥٦٣	٧٦٩
الخصيتين	٨٩	٤٠	٥٧	١٦٠	٢٤٨
المثانة	٦٣٣	٣٥١	٤٤٧	١١٤١	١٧٠٤
الكلية	٣٥٨	٢٤٥	١٩٦	٥٠٦	٧٥٧
المخ والجهاز العصبي	٥٥١	٤١٤	٢٧٩	٦٩٤	١٠٢١
الغدة الدرقية	٧٥٥	١٩٤	٥٤٧	١٥٨٨	٢٥٨١
اللاهودجيكن	١١٦٤	٨٤١	٦٣١	١٥٦٣	٢٢٩٥
هودجيكن	٤٦٤	٢٥٦	٣٤٣	٩٢٦	١٤٣٣
سرطان الجلد المنتشر	٢١٥	١٧١	٠	٠	٠
الدم	٩٢٩	٧٧٤	٤٠٣	٩٤١	١٣٩٤
الكلي	١٥٠٩٠	١٠٢٣٧	٨٥٨٣	٢١٥٧٩	٣١٩١٩

الجدول رقم: ١٩ الإمارات العربية المتحدة

لجميع الأعمار	الإصابات	الوفيات	المتوقع خلال سنة	المتوقع خلال ٣ سنوات	المتوقع خلال ٥ سنوات
التجويف الفمي	٥١	٣١	٢٦	٧٦	١١٥
الحلقوم العلوي	٥٦	٣٥	٤٥	١١٣	١٧٤
باقي أجزاء الحلقوم	١٥	١١	١٣	٢٧	٣٩
المريء	٤٤	٣٩	١٣	٢٣	٢٦
المعدة	٨١	٧٠	٣٠	٦٤	٨٩
القولون والمستقيم	١٦٩	١٠٦	٨١	٢١٤	٣١٠
الكبد	١٦٣	١٦١	٢٦	٥٨	٧٥
البنكرياس	٥٨	٥٨	١٢	٢٥	٣٧
البلعوم	٣٨	٢٣	٢٣	٦٤	٩٠
الرئة	١٩٩	١٨٣	٥٠	١١٢	١٤٠
سرطان الجلد	٧	٤	٠	٢	٢
الثدي	١٧٩	٧٩	١٢٨	٣٤٦	٥٢٥
عنق الرحم	٢٨	١٣	١٧	٤٥	٦٨
الرحم	١٧	٤	١٥	٤٠	٦٤
المبيضين	٢٨	١٦	١٦	٤٤	٦٥
البروستات	٨٤	٥٢	٤٨	١١٠	١٥٣
الخصيتين	١٢	٦	٦	١٨	٣٠
المثانة	٨٨	٤٨	٥٦	١٣٦	٢١٢
الكلية	٥٦	٣٩	١٦	٦١	٩٤
المخ والجهاز العصبي	٨٦	٦٧	٣٦	٧٩	١٢٤
الغدة الدرقية	٩٠	٢١	٥٨	١٧٨	٢٩٨
اللاهودجيكن	١٠٩	٧٧	٥٢	١٣٣	١٩٨
هودجيكن	١٠٤	٦٣	٨٢	٢٥٩	٤٠٨
سرطان الجلد المنتشر	٣٠	٢٤	٢	٤٠	١٣
الدم	٩٨	٨٣	٣٩	٩٢	١٢٨
الكلي	٢١٤٥	١٤٧٦	١٠٥٤	٢٧٣٢	٤٠٦٥

ملحق (٤)

قصة مريضة من الكويت مع داء السرطان

سنعرض فيما يلي شهادة مواطنة كويتية كتبتها بنفسها، وكانت قد اصيبت بداء السرطان "سرطان ثدي منتشر إلى العظم والكبد" وتم علاجها لفترة طويلة علاجاً كيمائياً، وبعد ذلك انتقلت للعلاج وفقاً لنظام الماكروبيوتيك:

"بعد أن انتقل ذلك اللعين إلى رأسي ظننت أني هلكت؛ وكان ذلك في مايو ٢٠٠٢.. فتم علاجي بالإشعاع على كل المخ لمدة ١٠ أيام، كنت في تلك الأيام كالطفل المعاق الذي يخاف عليه أهله من أي زلة.. ولا يتركون له حتى حرية التفكير.. كنت كالحيوان الشره ألتهم الطعام التهاماً حتى زاد وزني ١٤ كغ.. أتذكر نظرات أطفالي الشاردة.. الحائرة القائلة: ما الذي حصل لأمي؟! كنت قد أمضيت ثمانية أشهر في هيوستن أعالج من سرطان الثدي والعظم والكبد.. وبعد أن استقرت حالتي أصبح بإمكاني (كما أخبرني الدكتور هناك) متابعة علاجي بالكويت.. فرجعت في يناير ٢٠٠٢. راسلت مسؤولي المستشفى بهيوستن حول الإشعاعات التي قمت بإجرائها؛ فكان ردهم أن أحضر حالاً إليهم.. وتوجّهت إليهم والرعب يملأني مما سيحصل هناك.. وبعد أن أعادوا فحصي، وتم عرضي على مجموعة من الأطباء، أشاروا عليّ أن أركّب جهازاً فى رأسي موقعه بين الجلد والجمجمة ليسهل على الطبيب المعالج حقني بالجرعات الكيماوية، لمعالجة أورام المخ والعمود الفقري، وإلا سيتم حقني بالعمود الفقري، وهذه عملية مؤلمة جداً.. قمت بإجراء تلك العملية التي

تمّت بنجاح والحمد لله.. وأخذت الجرعة الأولى في هيوستن حتى أستكمل باقي الجرعات في الكويت.. وفعلاً رجعت إلى الكويت واستكملت جرعاتي الأسبوعية في مستشفى الإعاقة (مكّي جمعة).. وبالرغم من الآلام قاومت وصبرت وأعانني الله على ذلك فله الحمد.. استمرّت الجرعات حوالى الشهر.. أحسست أني سأصاب بالعمى، لأن جزءاً من عيني أصبح معتماً.. كما أني سأصبح صمّاء جرّاء الأصوات التي صرت أسمعها بأذني والضغط الذي أشعر به، وأحياناً أفقد توازني.. بدأت أشعر أن هذا العلاج ليس هو العلاج الصالح لي .. فكنت دائماً أدعو الله تعالى أن يرشدني إلى الخير وإلى الطريق الصحيح.. وفعلاً استجاب الله دعائي؛ فقد كنت عصر أحد الأيام أنظر إلى التلفاز فرأيت (مريم نور) بشيخوختها الشابة وهي تتكلّم عن الماكروبيوتيك وكيف استطاع هذا النظام الكوني شفاء الأمراض الخطيرة من جذورها، فشدني هذا النظام.. ورحت أتابع الموضوع، وطلبت كتباً كانت تعرضها على التلفاز.. وأوصيت والدتي التي كانت متجهة إلى المملكة العربية السعودية (ظناً مني أنها غير متوفّرة بالكويت) أن تحضر لي تلك الكتب، التي رحت ألتهمها التهاماً، وعمدت إلى قراءتها غير مرة. وقمت فوراً بشراء ما أحتاج إليه من طعام، وبدأت بتطبيق النظام بدون أي استشارة من مختص.. ولكن..!! ظل عندي شك في ما أقوم به.. فقد كنت أتمنى أن أجد استشارياً في هذا النظام.. ولكنني كنت يائسة حتى أنني فكرت أن أذهب إلى ميتشيو كوشي بالولايات المتحدة الأمريكية.. إذ كيف سأجد ذلك الاستشاري بالكويت؟ ولكني لم أعرض ذلك على أهلي، لأني أعلم أنهم سيرفضون. فنحن نفتقر إلى هؤلاء العلماء وذلك التطوّر العلمي.. كنت أفكر.. ودعوت الله واستخرته أن يرشدني إلى الطريق الصحيح.. وظللت أسأل وأبحث وأتصل بمن فكرت أن أجد عندهم حلاً من أصحاب محالّ الأكل الطبيعي ومؤلّفي كتب الصحة اللذين أثق بهم. ومن ضمن من أشير عليّ بهم دكتورة بحرينية نصحتني بالذهاب إلى مصحة في فرنسا نظراً لحالتي التي أصبحت مدعاة للشفقة.. فاستخرت الله، ولكن لم تكن لي الخبرة في ذلك المكان. وذات يوم أرشدني الأستاذ الفاضل مؤلف كتاب أحدث الاكتشافات الطبية السيد وليد الرومي، إلى

الدكتور يوسف البدر. لم أصدق أو أتوقع أن أجد في أحضان الكويت يتبع هذا النظام أو ينصح به.. طبعاً كان ذلك تفكيراً قاصراً مني وغروراً؛ فأخبرت زوجي وأمي وإخوتي وأهلي عن هذا النظام، وأن هناك دكتوراً يعالج به، وأني أتمنى تطبيقه لأن علاجي لم يكن مجدياً. بعض الناس شجّعوا الفكرة بعد أن رويت لهم قصص الشفاء التي قرأتها، والبعض الآخر كان خائفاً مرتاباً غير مرحّب بالفكرة.. إذ كيف يمكن للطعام أن يشفي من السرطان، ذلك المرض الذي يفتك بأقوى الناس، وأنتِ (أي أنا) تعالَجين في أعرق الدول وأشهر المستشفيات.. وبالرغم من كل ما كان يدور حولي من رفض أو امتعاض، إلا أني تمنّيت بشدة أن أرى هذا الدكتور. وكان بداخلي إصرار على الاتجاه نحو هذا النظام.. (كان في هذه الفترة قد مرّ على أخذي للجرعات الرأسية ٦ أسابيع؛ بعدها كان مقرراً لي إجراء الفحوص. فقمت بإجرائها، وإذ بورم جديد في الجزء الأيمن من المخ وورم في الجمجمة، وبداية ورم جديد في الثدي الأيمن. قمت بمراسلة دكتوري M.Danderson وأشار علي أن آخذ أقراصاً إضافة إلى جرعات الرأس، وهي نوع من الكيماويات..).

ولما مرّ علي الأسبوع ولم أذهب، أصرّت عمتي الحيية على اصطحابي إلى محلّه الكائن في المجمع الشمالي بحولي والمخصّص لبيع أطعمة الماكروبيوتيك، ظناً منا أننا سنلقاه هناك، فأخبرتنا الموظفة أنه مشغول جداً هذه الأيام ولا يستقبل حالات إلا الأسبوع المقبل وفي العيادة. أخذت موعداً، وأسلمت أمري لله.. ظللت أدعو الله إن كان هذا العلاج خيراً لي أن يوفقني إليه، وإن كان شرّاً عليّ أن يبعدني عنه.. ولله الحمد.. جاء يوم المقابلة فذهبت أنا وعمتي لمقابلة الدكتور يوسف البدر. كنت سعيدة جداً لأنني سأقابله. وكنت أتخيّل أنني سأقابل شيخاً كبيراً سميناً يضع نظارة سميكة ينظر إلى الناس من فوقها، ويرتدي لباس الأطباء المرعب ذلك الرمز الطبي الأبيض.. وبأنه سيرى فحص الدم ويعطيني وصفة ذهبية أتبعها، ويمطرني ببعض الكلمات المشجّعة وأذهب إلى البيت.. وجاء يوم الموعد مع الدكتور يوسف البدر. وذهبت الى العيادة، وإذ بها مكان غير كل العيادات: مريحة

لنظر حيث الزهور منتشرة بكل مكان، واللوحات الفنية الأنيقة والهدوء والألوان المتناسقة. ووسط كل تلك الأفكار، خرج الدكتور يوسف البدر من باب على الشمال يودّع ضيوفه، ويتجه إلينا ليستقبلنا بكل احترام وتقدير وراحة. ضحكت في سرّي، لأن الصورة التي رسمتها له كانت خاطئة..

دخلنا أنا وعمتي إلى غرفته، وجلسنا أمام مكتبه. أحسست براحة عند وصولي إلى ذلك الكرسي كأنني كنت في سباق ماراثون. لقد انتظرته ١٠ أيام، ولكنني أحسستها، بعد ظهور نتائج فحوصي، أطول من سنة.

كنت مضطربة، مشوّشة.. ولكن في قلبي يقيناً أن هذا هو المكان المناسب لي.. بدأ الدكتور يوسف بالحديث.. لم يطرح أسئلة كثيرة حيث أنني كنت قد أجبت عند موظف الاستقبال عن أغلب الأسئلة المطروحة في الورقة والتي يمسكها الدكتور بيديه.. وممّا زاد من راحتي أنني لم أرَ في عيني الدكتور خوفاً أو شفقة على حالتي، كما اعتدت أن أرى في عيون الأطباء الآخرين .. مع علمي أن حالتي صعبة بالنسبة للطب التقليدي.. ولكني رأيت في عيني الدكتور يوسف نظرة مشرقة مليئة بالأمل والقوة. مما زاد بي الأمل والقوة والإصرار على الشفاء.. استرخيت.. ثم بدأت أصغي بانتباه إلى ما كان يقوله. أذكر أنه كان هناك حديث يدور بيننا نحن الثلاثة.. ولكن لم أكن واعية له لما انتابني من أفكار.. وما كنت واعية له هو جسدي الذي استرخى على ذلك الكرسي المريح.. والآن بدأت أتذكّر.. كان يكرر ما قرأته في الكتاب من أن السرطان هو أسهل الأمراض علاجاً.. فزاد إصراري على اتباع نظامه.. لم يكن كل حديثه عن المرض.. بل عن حب الله تعالى لنا.. ولماذا يصاب الإنسان بالأمراض.. وما الذي اقترفناه بحق أجسادنا لتصاب بهذا المرض.. وقال كلمة لن أنساها (إنني محظوظة لأن جسدي أخبرني بالخلل الذي فيه؛ ولكن الدكتور وعمتي لا يعرفان مناطق الخلل بأجسادهم).

وكان الحديث الذي دار بيننا مطولاً شعرت فيه براحة وسعادة، وهذا هو ما كنت أبحث عنه. كما أعطاني نظاماً للأكل الماكروبيوتكي أنتظم عليه لمدة ١٠ أيام مع قياس درجة حموضة البول (PH).. كان الأكل محدوداً جداً، مكوّناً من الأرزّ الأسمر وشوربة الميزو وبعض الخضر والطحالب..

خرجت من العيادة وأنا سعيدة. وبداخلي قرار أن أترك العلاج الكيماوي وعزمت على ذلك.. واتبعت النظام الغذائي.. زالت عني الآلام.. تركت كل المسكّنات الهائلة التي كنت آخذها.. وأقراص الكورتيزون التي رفعت وزني وجعلت جسدي يتورّم من السوائل المحبوسة.. وزالت التشنجات الأخرى ولله الحمد.. جاء موعدي الثاني.. كنت أنتظره كالطفل الذي ينتظر الجائزة على واجب أدّاه بإتقان.. كنت أظن ان الدكتور يوسف بهذا الموعد يريد أن يرى مدى جدّيتي باتباع النظام..

ولكن الأمر لم يكن كذلك، بل كان، رغم حرصه على ألا أحيد عن النظام، متسامحاً مع زلاّتي، صبوراً على أخطائي.. وفي هذا الموعد أيضاً قام بزيادة أنواع الأكل أو بالأصح قام بإعطائي خيارات أخرى لم أحب بعضها ولكن البعض الآخر كان جيّداً. وحاولت إشراك زوجي وأبنائي معي بهذا الطعام حتى تعمّ الفائدة.. وبعد مرور شهر على اتباعي النظام الغذائي، أصبت بفقدان للشهية وجاء يوم تناولت فيه شوربة الميزو مع الخضر فتقيأتها كلها، وصرت أتقيأ باستمرار ولا أطيق طعامي. حاولت وظللت أحاول، وكان تقيؤي يزيد يوماً بعد يوم، حتى خارت قواي وصرت لا أستطيع حتى الصلاة وأنا واقفة.. وصار الفراش مكاني الدائم، حيث لا طاقة لي على الحركة.. حتى قامت عمتي بالاتصال بالدكتور يوسف البدر، وشرحت له حالتي. وإذا به يأتي إلى البيت ليعطيني جلسة للطاقة جزاه الله عني كل خير.. أحسست بعدها بتحسّن بسيط. وظل الدكتور يوسف يأتيني كل يومين ويعطيني جلسات الطاقة حتى استرجعت قواي خلال شهر تقريباً. وصرت أتكلّم وأضحك وأتحرّك وأخرج.. وتحسّن أكلي وغدت صحتي أفضل. وأنا الآن سعيدة والحمد لله..".

المحتويات

تمهيد ٥
المقدمة ٩
الجزء الأول: الوقاية الطبيعية من السرطان ١٩
١ ـ السرطان والنظام الغذائي والماكروبيوتيك ٢١
٢ ـ السرطان والحضارة المعاصِرة ٥١
٣ ـ الوقاية الطبيعية من السرطان ٥٧
٤ ـ النظام الغذائي والإصابة بالسرطان ٦٩
٥ ـ نظام الماكروبيوتيك الغذائي للوقاية من السرطان ٧٧
٦ ـ "الين" و"اليانج" في الإصابة بالسرطان ١٠٥
٧ ـ تسكين ألم السرطان طبيعياً ١١٩
٨ ـ التمارين الرياضية ونمط الحياة وقوة العقل ١٢٩
٩ ـ تشخيص السرطان بدون مخاطر ١٥١
١٠ ـ السرطان وسلامة كوكب الأرض ١٦٥
دراسة طبية للدكتور يوسف البدر ١٨٣
الجزء الثاني: دليل إلى الأنواع المختلفة من السرطان ٢٠٣
مقدمة ٢٠٥
١١ ـ سرطان الثدي ٢١١
١٢ ـ سرطان الرئة ٢٤٧
١٣ ـ سرطان القولون والمستقيم ٢٧٥
١٤ ـ سرطانات الفم والجهاز الهضمي العلوي:
الفم والحنجرة والبلعوم والمريء ٣٠٧
١٥ ـ سرطان المعدة ٣٢٧

١٦ ـ سرطان الكبد ____ ٣٤٧
١٧ ـ سرطان الكلية والمثانة ____ ٣٧١
١٨ ـ سرطان البنكرياس ____ ٣٩٣
١٩ ـ سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي: المبيض والرحم وعنق الرحم والمهبل ____ ٤١٩
٢٠ ـ سرطانات الجهاز التناسلي عند الرجال: البروستات والخصية ____ ٤٥٣
٢١ ـ سرطان الجلد والورم القتاميني (الميلانوما) ____ ٤٧٧
٢٢ ـ سرطان العظم ____ ٥٠٣
٢٣ ـ سرطان الدم ____ ٥٢١
٢٤ ـ السرطان اللمفاوي: اللمفوما ومرض هودجكين ____ ٥٤٣
٢٥ ـ سرطان الدماغ ____ ٥٦٥
٢٦ ـ سرطان الأطفال ____ ٥٨٩
٢٧ ـ الإشعاع والسرطان المتعلق بالبيئة ____ ٦١٥
٢٨ ـ السرطان ذو الصلة بالإيدز ____ ٦٤٩
الجزء الثالث: اتجاهات عملية ____ ٦٧٩
٢٩ ـ توصيات غذائية عامة ____ ٦٨١
٣٠ ـ إرشادات لمرضى السرطان ____ ٦٩٥
٣١ ـ التحول السلس ____ ٦٩٩
٣٢ ـ الوصفات الغذائية ____ ٧١١
٣٣ ـ قوائم الطعام ____ ٧٦٥
٣٤ ـ العلاجات والعناية المنزلية ____ ٧٧١
٣٥ ـ الصلاة التأمل والتصور ____ ٧٨٥
ملحق (١): الإرشادات الغذائية للمؤسسات العلمية والطبية الكبرى ____ ٧٩٧
ملحق (٢): إرشادات غذائية للمناطق الاستوائية وشبه الاستوائية والمناطق القطبية وشبه القطبية ____ ٨١٧
ملحق (٣): إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠ لمرض السرطان ____ ٨٢١
ملحق (٤): قصة مريضة من الكويت مع داء السرطان ____ ٨٤٣

هذه الموسوعة

تُعدّ الأهمّ في سلسلة «مكتبة الماكروبيوتيك» التي تصدرها شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، لأنها أوّل موسوعة في العالم تتطرق إلى الموضوع الأخطر الذي يقضّ مضاجع سكّان الأرض وهو السرطان؛ فتزيل المخاوف وتبدّد الخطر، من خلال الكشف عن مسببات السرطان، والإرشاد إلى معالجته بأبسط الوسائل وأقل التكاليف. وهي:

- تقيم الأدلة الطبّية على علاقة الغذاء بتكوّن الأورام السرطانية، وتنتزع اعترافاً عالمياً بتلك العلاقة.

- تستعرض مختلف أنواع السرطان بإحصائيات دقيقة، وتسهب في شرح أعراضها، وتكشف النقاب عن أسباب تكوّنها.

- تقارن بين التشخيص المتّبع في الطبّ الحديث للكشف عن الأورام السرطانية، والذي يُرهق المريض ويعرّضه لمزيد من الخطر، والذي قد يأتي متأخّراً، وبين التشخيص المتّبع في الطب الشرقي والذي يعتمد على وسائل بسيطة، وعلى الرؤية بالعين المجردة، فيكتشف الإصابة في وقت مبكر جداً، ويمكّن من المعالجة المبكرة والفعّالة.

- تقدّم، لكل نوع من أنواع السرطان، وصفات كاملة تُشكّل الوقاية من جهة، والعلاج من جهة أخرى؛ وتشمل قوائم بالأطعمة الواجب تناولها، والعلاجات الطبيعية الواجب اتبّاعها، والتمارين الجسدية والنفسية المفترض مزاولتها، فضلاً عن جملة من النصائح المتكاملة والتحذيرات.

- تواكب التحوّل العالمي نحو نظام الماكروبيوتيك الغذائي، الذي ثبت، بما أجري من تجارب واختبارات دامت عشرات السنين، واستهدفت عيّنات بشرية، فضلاً عن حيوانات التجارب، أنه النظام الواقي حقّاً من السرطان.

- تعرض عشرات الشهادات الحيّة بألسنة أشخاص أصيبوا بأورام سرطانية، وبلغوا حالات ميؤوس منها، ورفع الطب الحديث يده عنهم؛ وتمكّنوا، بتحوّلهم إلى نظام الماكروبيوتيك الغذائي من الانتصار على المرض، واستعادة الصحة، والتنعّم بحياة مديدة.

